



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ – FACIMPA
CURSO DE MEDICINA

CLÁUDIA CORDEIRO GUERRA
JARDSON LADEIRA DE LUCENA
MARIA BEATRIZ SILVA DE ANDRADE
SUELLEN DA SILVA EVANGELISTA ALVES

**A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA
AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: Uma revisão integrativa da
literatura**

MARABÁ-PA
2023

**CLÁUDIA CORDEIRO GUERRA
JARDSON LADEIRA DE LUCENA
MARIA BEATRIZ SILVA DE ANDRADE
SUELLEN DA SILVA EVANGELISTA ALVES**

**A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA
AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: Uma revisão integrativa da
literatura**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado ao curso de Medicina da
Faculdade de Ciências Médicas do Pará
como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a Enf.^a Caroline Lima
Garcia

**MARABÁ-PA
2023**

**CLÁUDIA CORDEIRO GUERRA
JARDSON LADEIRA DE LUCENA
MARIA BEATRIZ SILVA DE ANDRADE
SUELLEN DA SILVA EVANGELISTA ALVES**

**A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA
AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: Uma revisão integrativa da
literatura**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado ao curso de Medicina da
Faculdade de Ciências Médicas do Pará
como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Medicina.

Marabá, _____ de _____ de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Caroline Lima Garcia – Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Estadual do Pará. Docente
da Faculdade de Ciências Médicas do Pará. Orientadora.

Prof. Lorena Miranda Agrizzi – Médica em Medicina Paliativa pelo Instituto de Assistência
Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo.

Prof. Lorena de Oliveira Tannus – Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela
Universidade Federal do Pará. Docente da Faculdade de Ciências Médicas do Pará

RESUMO

Um corpo crescente de evidências baseado na experiência mostra a importância de observar e refinar o conhecimento sobre os Cuidados Paliativos. Esta revisão integrativa da literatura se concentrou no objetivo de identificar as percepções dos profissionais de saúde frente aos pacientes em Cuidados Paliativos, um fenômeno ocupacional que resulta em instabilidade na vida emocional e social do profissional, podendo gerar impactos negativos ao atendimento prestado. O estudo obedeceu a uma metodologia de abordagem qualitativa e caráter exploratório e descritivo, com análise dos dados por categorização, onde após a realização de buscas nas bases de dados foram incluídos 34 artigos no estudo, que evidenciam percepções diversas entre profissionais de saúde frente ao cuidado paliativo. Para proporcionar melhor entendimento, as percepções foram separadas em categorias positivas e negativas, e posteriormente, houve a criação de subcategorias com a intenção de especificar e aprofundar a discussão. Além disso, esta revisão reuniu as principais contribuições dos trabalhos coletados para o tema proposto, que representam a realidade impactante na vida desses profissionais, despertando uma atenção sobre essa problemática.

Descritores em ciências da saúde: cuidados paliativos, percepção, profissionais de saúde.

ABSTRACT

A growing body of experience-based evidence shows the importance of observing and refining knowledge about Palliative Care. This integrative literature review focused on the objective of identifying the perceptions of health professionals regarding patients in Palliative Care, an occupational phenomenon that results in instability in the professional's emotional and social life, which can generate negative impacts on the care provided. The study followed a methodology with a qualitative approach and an exploratory and descriptive character, with data analysis by categorization, where after conducting searches in the databases, 34 articles were included in the study, which show different perceptions among health professionals regarding care. palliative. To provide a better understanding, perceptions were separated into positive and negative categories, and later, subcategories were created with the intention of specifying and deepening the discussion. In addition, this review gathered the main contributions of the works collected for the proposed theme, which represent the impactful reality in the lives of these professionals, raising attention to this problem.

Descriptors in health sciences: palliative care, perception, health professionals

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Cuidado Paliativo contínuo em todas as fases da doença.....	16
Figura 2- O benefício potencial dos Cuidados Paliativos para pessoas em risco de desenvolverem uma doença	17
Figura 3- Fluxograma de busca e seleção dos artigos.	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos estudos elegíveis.....	30
Tabela 2- Percepções positivas dos profissionais de saúde frente ao paciente em cuidados paliativos.....	33
Tabela 3- Percepções negativas dos profissionais de saúde frente ao paciente em cuidados paliativos.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCP	Associação Brasileira de Cuidados Paliativos
AMB	Associação Médica Brasileira
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNE/CES	Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
COVID	Coronavírus
CP	Cuidado Paliativo
INCA	Instituto Nacional de Câncer
OMS	Organização Mundial de Saúde
SARS	Vírus da Síndrome Respiratória Aguda grave
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIFESP/EPM	Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 CUIDADOS PALIATIVOS: HISTÓRIA, CONCEITOS, FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS.....	14
2.2 EVOLUÇÕES DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL.....	18
2.3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	20
2.4 CUIDADOS PALIATIVOS EM ÂMBITO HOSPITALAR E DOMICILIAR	23
3 OBJETIVOS.....	25
3.1 OBJETIVOS GERAL	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
4 METODOLOGIA	26
4.1 DESENHOS DO ESTUDO / TIPO DE ESTUDO	26
4.2 POPULAÇÕES DO ESTUDO	26
4.2.1 Critérios de Inclusão	26
4.2.2 Critérios de Exclusão	26
4.3 LOCAIS, PERÍODO DO ESTUDO E ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	26
4.4 SELEÇÕES DE ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS.....	27
4.5 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5.1 CATEGORIA 01 – PERCEPÇÕES POSITIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	36
5.1.1 A importância do cuidado paliativo para uma terminalidade digna da vida	36
5.1.2 O papel acolhedor do profissional de saúde tanto para o paciente quanto para a família	37
5.1.3 O paciente como o protagonista do seu cuidado.....	38
5.2 CATEGORIA 02 –PERCEPÇÕES NEGATIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	39
5.2.1 Não compreensão sobre o que é cuidado paliativo, falta de profissional capacitado e estrutura adequada para o cuidado	40
5.2.2 Resistência familiar frente ao cuidado paliativo.....	41
5.2.3 Dificuldade em lidar com o misto de sentimentos gerados	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICES	52
APÊNDICE A – CRONOGRAMA	52
APÊNDICE B – ORÇAMENTO	53
ANEXOS	54
ANEXO A – CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO TCC1	54

1 INTRODUÇÃO

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) foi fundada em 2005, através de um grupo de médicos de diferentes especialidades como geriatra, pediatra, oncologista e médico da família, cujo objetivo principal é o esclarecimento, a divulgação e a promoção do Cuidado Paliativo (CP) no Brasil (ANCP, 2022).

A abordagem da Organização Mundial da Saúde (OMS) para os CP também foi ampliada, de modo que, embora o alívio da dor ainda seja um componente importante, não é de forma alguma a única consideração. As necessidades físicas, emocionais e espirituais do paciente são consideradas preocupações importantes no CP. Além disso, a consideração da OMS sobre CP ampliou na medida em que não considera mais apenas o paciente, mas inclui considerações sobre a saúde e o bem-estar dos familiares, e dos cuidadores que trabalham com o paciente. Seguindo além do período de atendimento ao paciente, e inclui uma consideração da necessidade de apoiar e aconselhar aqueles que foram enlutados (SEPÚLVEDA et al., 2002).

Observa-se que essa especialidade médica e capacitação da equipe multidisciplinar vem sendo a cada dia mais evidenciada, diante do envelhecimento e necessidade da humanidade em ter um atendimento biopsicossocial, desenvolvendo uma preparação não só ao paciente, mas como a todos os envolvidos no acompanhamento.

Para os profissionais de saúde, recai a responsabilidade e o enfrentamento do dilema ético em estabelecer até que ponto está sendo aplicada corretamente os princípios de beneficência, da não maleficência e da justiça no cuidado de pacientes com doenças ameaçadoras da vida, além das preocupações em entender e gerenciar os princípios da eutanásia, distanásia e ortotanásia.

Essa integralidade que é realizada no atendimento paliativista se estende ao manejo do luto do paciente e da família ou dos entes queridos, por essa razão entender o processo de morrer e a morte se torna indispensável a equipe de saúde envolvida no cuidado, visto que “viver envolve inúmeras minimortes” (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017, p. 1368).

Vivemos em uma cultura em que a morte deve ser vencida, ao invés de ser compreendida que faz parte de um processo natural e inexorável. Diante disso, como aponta Batista e Seidl (2011) é importante ressaltar que diferentemente da eutanásia e distanásia, os CP não antecipam e nem prolongam a morte do paciente com doença avançada em progressão, mas permite o

processo natural da morte, sem medidas interventivas desnecessárias, uma morte digna.

Além do manejo dos sintomas, outros objetivos do apoio paliativo referem-se estabelecer metas de cuidados em comum acordo com o desejo do paciente; estender uma comunicação eficiente entre o paciente e todos os envolvidos em seus cuidados; fortalecer uma rede de apoio com atenção psicológica, psicossocial, espiritual, locais de atendimento de forma integral tanto aos pacientes quanto à sua família ou outros cuidadores informais. Visto isso, Carvalho e Parsons (2012) afirmam que para o êxito do CP deve estar diretamente relacionado ao trabalho em equipe do médico especialista e equipe multiprofissional.

O médico vai funcionar como elemento facilitador para que toda a equipe trabalhe e ajude o paciente a exercer sua autonomia. Com isso, as escolhas e as decisões passam a ser partilhadas entre o paciente, sua família e a Equipe de Cuidados Paliativos. Tornando-se todos corresponsáveis pela produção de saúde e de vida, cumprindo assim os propósitos de cuidar do paciente de forma integral, individualizada, com foco no seu bem-estar e qualidade de vida, independentemente de quão avançado seja o estado de sua doença (CONSOLIM, 2012, p.334).

A partir de momentos de reflexão e da leitura do trabalho de Carvalho e Parsons (2012), o trabalho em equipe é um dos pressupostos dos CP e para que seja eficaz, deve haver comunicação e minimizar as dificuldades interpessoais e interáreas, e com isso a prática clínica será eficiente, pois a equipe tem o papel de atender o paciente em sua dimensão biológica, psicológica, familiar, social e espiritual. Portanto é necessário que cada membro da equipe como médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente espiritual, dentista, dentre outros, realize suas funções de forma harmônica com os demais (CONSOLIM, 2012).

Perante o sofrimento apresentado pelo doente, cada profissional demonstra a sua habilidade. Tendo em vista oferecer um acolhimento único e amplo para o paciente e família sem excluir as necessidades dos profissionais (CONSOLIM, 2012). Logo, a prática do CP necessita do envolvimento de uma equipe multiprofissional e com uma conjuntura arquitetônica perfeitamente sincronizada. Diante disso, de acordo com Peduzzi (2001), o trabalho em equipe obedece a uma ordem hierárquica referente a médicos e não-médicos, tendo objetivo de distribuir as funções de acordo com os graus de subordinação de cada profissional.

Para Andrade et al. (2019), os CP concentram o tratamento no indivíduo e não mais de sua patologia, exigindo um conhecimento que ultrapassa o controle de sinais e sintomas. Segundo

Sousa et al. (2020), a falta de experiência e de conhecimento dificulta e compromete a qualidade desses cuidados. Nesse sentido, Desanoskiet et al. (2020) cita que na atualidade, percebe-se que a capacitação profissional em CP ainda sofre uma deficiência na formação profissional, sendo necessário um maior incentivo.

Diante do exposto, a vivência diária da equipe de saúde com o paciente portador de uma doença ameaçadora da vida, permite que o profissional faça parte do seu cotidiano de forma direta e indiretamente, devido a necessidade de identificar seus anseios, angústias, evoluções e cuidados. Consequentemente ela passe a conviver com os mais variados sentimentos, desde o sentimento de conforto ao prestar os cuidados, o envolvimento emocional, a insegurança e angústia na hora do cuidado quando falta informação e comunicação entre a equipe e a própria formação e atuação profissional curativa.

Corroborando com isto, levando em consideração a dimensão do assunto e a importância de ampliar e agregar ainda mais conhecimento, levantou-se o seguinte questionamento como questão problema: Qual a percepção dos profissionais de saúde sobre o processo de cuidar do paciente paliativo?

Portanto, esta pesquisa teve como objeto de estudo conhecer as diferentes percepções de profissionais de saúde sobre a assistência ao paciente em CP, através de uma revisão integrativa da literatura.

1.1 JUSTIFICATIVA

Os profissionais nos CP se deparam diariamente com o lema de morrer e morte durante a assistência prestada aos pacientes assistidos. Por ser um tema difícil de aceitação gera diferentes reações emocionais no meio profissional, podendo desenvolver sentimentos diversos, tais como: estresse, impotência, culpa, frustrações e perda nesse processo de aceitação pela perda de uma vida (COSTA; BARBOSA; ZANDONADE, 2021).

Esse leque de sentimentos despertados desde frustrações a imparcialidades pode ser evidenciado na fala de profissionais de uma pesquisa realizada por Silveira et al. (2016), onde mencionaram “Acabo me envolvendo muito com as histórias das pessoas, ficando mais emotivo porque acompanho desde o início, não é? [...]”; “É claro que existem situações em que eu fico pensando: mas será que não dava para ter feito mais?” “Essas dúvidas surgem, sou ser humano...

[...]”; “Presto o mesmo cuidado como se fosse ao paciente que não está em cuidado paliativo [...]”. Logo, apesar da filosofia dos CP nos proporcionar uma visão para que o convívio com o sofrimento pelo morrer e morte seja menos penoso, prevenindo um sofrimento psíquico, ainda assim, sentimento de tristeza e frustração existem, afetando a saúde mental dos profissionais paliativistas.

A canalização dos sentimentos e emoções pela equipe paliativista é de suma importância no âmbito do cuidado e acolhimento dos pacientes em finitude e seus familiares. Todavia, o impacto psicológico e ocupacional aos profissionais envolvidos é muito evidente e perceptível, com uma fragilidade diante da finitude. Fato bem evidenciado em períodos de pandemia como do Vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), Coronavírus (COVID- 19), observa-se que apesar de confrontarem cotidianamente com o morrer e a morte, não os tornam profissionais que não se envolvam com as situações do dia a dia, por isso precisam de formação ou capacitação para lidar com esse fenômeno, favorecendo um amparo pessoal na instituição hospitalar e em sua vida pessoal, fato que reflete diretamente na qualidade da assistência prestada aos seus pacientes.

Em consonância, esta pesquisa é relevante pois através da revisão integrativa da literatura será possível identificar as principais percepções da equipe em saúde sobre a assistência ao paciente paliativo, justificando ainda sua realização pela importância de gerar visibilidade a temática e agregar com mais conhecimentos, que poderão contribuir com trabalhos futuros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CUIDADOS PALIATIVOS: HISTÓRIA, CONCEITOS, FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS

Na década de 1990 os termos “hospice” e “cuidados paliativos” apresentam origens históricas variáveis. E já tinham o objetivo de acolher as necessidades de pacientes e familiares que conviviam com doenças avançadas. Atualmente, “hospice” e “cuidados paliativos” se tornaram o mesmo conceito, para delinear o cuidado que pretende aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do paciente em seu processo de doenças avançadas e apoiando os familiares (SBGG, 2015).

A origem do termo Cuidado Paliativo advém de uma discussão em referência a maneira de atender os pacientes classificados fora de possibilidades terapêuticas ou em processo de finitude, celebrado mundialmente no segundo sábado de outubro. No século IV, Fabíola, médica religiosa romana, funda um abrigo para pobres, doentes e peregrinos, com princípios na doutrina cristã. Ela escolhe a palavra “hospice”, que vem do latim hospes que significa hospedar um convidado ou estranho (SBGG, 2015).

Em 1842 o termo “hospice” é aplicado pela primeira vez para um lugar dedicado ao cuidado de pessoas que estavam morrendo, quando Madame Jeanne Garnier funda o Dames de Calvaire em Lyon, França. Esse modelo evolui para a Federation des Associations des Dames de Calvaires e uma rede de sete hospices, incluindo o Calvary Hospital na cidade de Nova Iorque (SBGG, 2015). Os CP surgiram oficialmente como prática assinalada na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido, tendo como pioneira a médica, assistente social e enfermeira, Cicely Saunders, sendo considerada fundadora do movimento hospice moderno. Iniciava-se o movimento dos CP, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa. A criação do St. Christophers Hospice, em Londres, em 1967, é um marco nesta trajetória (DU BOULAY, 2007 apud GOMES; OTHERO, 2016).

Os ensinamento e princípios do CP chegaram a América através de profissionais que tiveram contato direto com experiência no St. Christopher’s Hospice, em especial nos Estados Unidos e Canadá. Na década de 1970, o encontro de Cicely Saunders com Elisabeth Klüber-Ross nos Estados Unidos fez com que o movimento Hospice florescesse aos norte-

americanos. Entre 1974 e 1975, foi fundado um hospice na cidade de Connecticut (Estados Unidos) e partindo desse ponto, o movimento disseminou-se, passando a integrar os cuidados a pacientes fora de possibilidade de cura, em diversos países (MATSUMOTO, 2012).

Em 1990, a OMS definiu pela primeira vez para 90 países e em 15 idiomas o conceito e os princípios de CP, reconhecendo-os e recomendando-os. A definição inicial estava centrada em portadores de câncer, estendendo todo o cuidado, assistência integral, prevenção, diagnóstico e tratamento visando uma qualidade em seu processo de morte, tornado assim um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico (OMS, 2007 apud GOMES; OTHERO, 2016).

Já em 2002, o conceito foi revisto e ampliado, incluindo a assistência a outras doenças como: AIDS, cardíacas, renais, degenerativas e neurológicas. No ano de 2004, um novo documento publicado pela OMS, *The solid facts - Palliative Care*, reitera a necessidade de incluir os CP como parte da assistência completa à saúde, no tratamento a todas as doenças crônicas, inclusive em programas de atenção aos idosos (GOMES; OTHERO, 2016).

Atualmente CP é definido pela OMS sendo uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e seus familiares envolvidos diretamente, no enfrentamento de doenças que ameaçam a vida. Prevenindo e aliviando o sofrimento através da identificação precoce, uma avaliação correta, assertiva e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sócio familiares e espirituais, compreendendo assim, o paciente em seu universo biopsicossocial e amparando de forma auxiliadora os familiares, podendo e devendo ser iniciado logo após o diagnóstico da doença e continuada até após a morte, atendendo aos familiares em relação ao luto (WHO, 2018).

“Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (OMS, 2007, apud MATSUMOTO, p.26, 2012).

Seguindo a definição orientada pela OMS a ANPC no Brasil desenha os CP sob a visão de MATSUMOTO (2012) sendo:

O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo nosso campo de atuação. Não falaremos também em

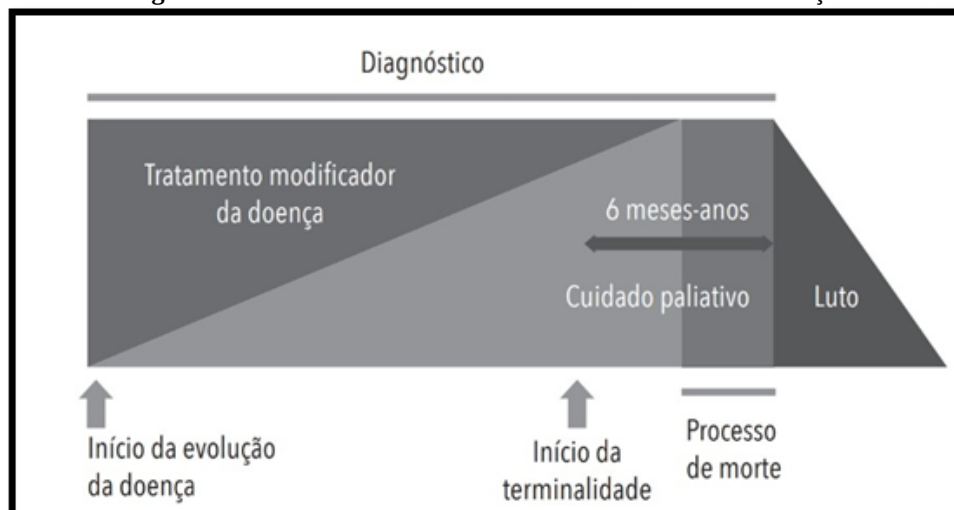
impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”. Pela primeira vez, uma abordagem incluía espiritualidade dentre as dimensões do ser humano. A família é lembrada, portanto assistida também após a morte do paciente, no período de luto (MATSUMOTO, 2012. p.26).

A OMS (1986) apud Matsumoto (2012) traz os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de CP, e foram reafirmados na revisão que ocorreu em 2002, correspondem a:

1. Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
2. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
3. Não acelerar nem adiar a morte;
4. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
5. Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;
6. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto;
7. Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
8. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
9. Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as intervenções necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (MATSUMOTO, p. 23-29, 2012).

Em consonância com a conceituação da OMS, Carvalho et al. (2018) e SBGG (2018), expõem que esse cuidado deve ocorrer em paralelo e de forma contínua a partir das terapias redutoras de risco, diagnóstico e tratamento modificador da doença, sendo assim proporcional a evolução da doença ameaçadora da vida, até que de fato se torne a única terapêutica cabível, durante o processo ativo de morte e luto dos familiares, bem exposto nas figuras abaixo.

Figura 1- Cuidado Paliativo contínuo em todas as fases da doença.



Fonte: National Cancer Control Programmes, 2002 apud CARVALHO, 2018.

Figura 2- O benefício potencial dos Cuidados Paliativos para pessoas em risco de desenvolverem uma doença



Fonte: SBGG, 2015.

Nesse sentido, “o cuidado paliativo resgata a possibilidade da morte como um evento natural e esperado na presença de doença ameaçadora da vida, colocando ênfase na vida que ainda pode ser vivida” (MATSUMOTO, 2012, p. 27).

Observa-se que a essência dos CP traz benefícios imensuráveis, mas apesar do seu alto padrão de beneficência, vale desatacar obstáculos para sua efetivação em totalidade. Podem ser apontados como entraves a falta de formação profissional sobre conhecimentos clássicos em CP da equipe multiprofissional, diante de vários pontos como o controle da dor e outros sintomas; falta de comunicação e principalmente sobre a não adoção de medidas fúteis para o prolongamento da vida; organização efetiva dos recursos humanos e a modificação cultural dos profissionais de saúde sobre a significação da morte. Assim, observa-se dificuldades éticas e educativas que precisam ser transformadas, por essas razões a implementação dos CP nos cursos de graduação deve ser fortemente encorajada (FLOTIANI; SCHRAMM, 2007; CASTRO; TAQUETTE; MARQUES, 2021).

De maneira prática, o cuidado é firmado por meio de uma interligação que envolve uma comunicação, vínculo e responsabilização eficiente, respeito e empatia ao paciente, família e equipe multidisciplinar. O trabalho dos profissionais deve ser engajado, unindo conhecimentos técnicos e particularidades pessoais com foco na prevenção e cuidado do sofrimento humano. Dessa forma, a prática dos CP precisa utilizar-se de todos os esforços necessários para melhor compreensão, controle dos sintomas e estabelecimento de uma qualidade de vida digna

ao paciente como a seus familiares envolvidos no processo da doença avançada e em progressão. “O sofrimento só é intolerável quando ninguém cuida” (SBGG, 2015, p. 4).

2.2 EVOLUÇÕES DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

No Brasil o CP iniciou-se no início dos anos 90 com abertura de cursos e atendimentos como proposta paliativa na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM), sob a tutoria do professor Marco Túlio de Assis Figueiredo. Ao decorrer desta década ocorreu a inauguração do Centro de Suporte Terapêutico Oncológico no Instituto Nacional do Câncer (INCA), que mais tarde se transformou em uma Unidade de Cuidados Paliativos. Depois a Fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) tendo como papel divulgação dos CP e também o primeiro curso de CP na Universidade de São Paulo (USP); a ABCP realiza seu primeiro congresso e o Fórum Nacional de Cuidados Paliativos (SBGG, 2015).

Em 2000 inicia o serviço de CP em modalidade de atendimento domiciliar no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, e após dois anos, inaugura uma enfermaria para garantir a continuidade dos cuidados. Em 2002 o Sistema Único de Saúde (SUS) incluiu nos serviços de Oncologia as práticas dos CP, obtendo a disponibilidade dos opioides. Em 2005 ocorreu a fundação da ANCP (SBGG, 2015).

O Conselho Federal de Medicina (CFM) autorizou a prática dos CP no Brasil, sob a resolução nº 1.805/06, discorrendo sobre o foco na qualidade de vida e em uma morte com dignidade diante de uma doença ameaçadora da vida, ou seja, prevenção e alívio de sofrimento e dor, contudo evitando terapias fúteis. Todavia ocorreram equívocos relacionando os CP com a eutanásia, proibida no Brasil. Os CP visam promover a ortotanásia, evitando a distanásia (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2019).

Em 2009 o termo “cuidados paliativos” foi referido no código de ética médica, logo após, incorporado também nas diretrizes do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no entanto no código de ética do psicólogo, do nutricionista e do assistente social não foi incorporado o termo, porém os documentos abordam boas práticas e assistência ética em todas as fases da vida (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2019).

Em 2011 a Associação Médica Brasileira (AMB) reconhece a Medicina Paliativa como área

de atuação para seis especialidades médicas: Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica, Anestesiologia, Oncologia e Geriatria. Sendo permitido em 2014 para mais duas especialidades médicas: Medicina Intensiva e Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBGG, 2015). A resolução 1.995/2012 do CFM, sobre Diretivas Antecipadas de Vontade, estabelece critérios possibilitando qualquer cidadão maior de idade e em plena consciência, possa juntamente com seu médico definir os limites terapêuticos em seu processo de morte (SBGG, 2015).

Em 2014 a OMS publicou o Atlas Global de Cuidado Paliativo, onde apresentou os resultados de seu levantamento sobre o desenvolvimento de cuidado paliativo ao redor do mundo. O Brasil recebeu a Classificação 3A, classificação que caracteriza países onde a provisão de cuidados paliativos é oferecida de maneira isolada. No grupo 3A o desenvolvimento do cuidado paliativo é irregular no escopo e não bem apoiado; com fontes de financiamento fortemente dependente de doações; disponibilidade limitada de morfina; e um pequeno número de serviços de cuidado paliativo comparado ao tamanho da população. As equipes de Cuidado Paliativo no Brasil podem ter excelência, porém o sistema de saúde brasileiro ainda está muito atrasado na integração e apoio a estas equipes (ANCP, 2018).

A Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018, dispõe sobre as diretrizes para a organização dos CP, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do SUS e em seu conjunto expõe toda organização e o significado de CP:

Art. 2º - Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2018, p. 276).

Um mapeamento mundial recente mostra que houve um aumento de quase 8% nos serviços de CP do ano de 2018 para o de 2019, sendo assim, o Brasil avança para o nível 3b, tendo a prestação dos CP de maneira generalizada, com fontes de financiamento, disponibilidade maior de morfina, com centros de treinamentos e mais serviços disponíveis à população. Na década de 80 eram apenas 2 serviços, em 2019 esse número aumentou para 191 serviços, porém ainda não suficiente, uma vez que o número de idosos cresce e com isso a prevalência de doenças crônicas (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2019).

Inicialmente os CP eram propostos para os pacientes em estado terminal, atualmente visam intervir do diagnóstico ao luto. No entanto, mesmo com todos os avanços nessa área, o cenário ainda não é ideal (YABUUTI et al., 2021). De acordo com Crispim (2021) a resolução

de 2018, não tem poder de lei e precisa ser a base para uma política pública ser implementada. Em 2021 a ANCP se reuniu com membros do Ministério da Cidadania e Direitos Humanos e Ministério da Saúde para apoiar a construção desta política e para que ela seja aplicada no SUS. A situação do CP no Brasil sofre o impacto de uma saúde pública precária, somada ao despreparo das instituições e profissionais de saúde e da complexidade dos pacientes, porém, mesmo com todas as dificuldades buscam ofertar uma digna finitude (YABUUTI et al., 2021).

Portanto, profissionais de saúde e líderes políticos estão cada vez mais reconhecendo a importância dos CP, porém ainda a déficit na formação profissional, na educação continuada, de recursos e entendimento por parte da população. Permanece como metas a ampliação do acesso e a melhoria dos serviços (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020).

2.3 PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com o manual ANCP (2012), a equipe de profissionais que fornece assistência ao paciente que apresenta uma doença ameaçadora da vida é composta por um médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente espiritual e dentista. Diante disso, os profissionais vão ser solicitados de acordo com a necessidade do paciente, planejando um plano terapêutico que será discutido com toda a equipe. Ademais, a equipe trabalha em conjunto realizando trocas de conhecimentos e planejando um atendimento adequada e específico para cada paciente, com intuito de oferecer qualidade no atendimento (ÁVILA; COSTA, 2020).

Diante disso, no CP a equipe multidisciplinar tem como intuito assistir o paciente de forma integral, cuidando do seu bem-estar físico, mental, social e espiritual, onde as abordagens terapêuticas têm como função contribuir para seu bem-estar. E assim, a equipe deve estar ciente da doença do paciente, e que a mesma irá progredir levando ao óbito (HERMES; LAMARCA, 2013). Logo, é de suma importância que tenhamos conhecimento do papel de cada profissional na assistência referente ao paciente que está em CP.

O médico é um dos profissionais da equipe que tem uma grande responsabilidade com o paciente, família e os outros profissionais, pois ele é responsável pelo diagnóstico e

identificação da doença, escolha do tratamento e com isso realizar mudanças nas condutas terapêuticas. Por isso, o médico deve sempre ter uma boa comunicação com todos os envolvidos. Além disso, ele deve se atentar a sinais e saber identificar o sofrimento desse paciente, assim será possível passar um tratamento adequado as suas necessidades, com objetivo de aliviar sintomas e oferecer dignidade até o fim da vida (QUEIROZ et al., 2013).

O enfermeiro, é um dos profissionais que vai estar constantemente com o seu cliente, pois a sua função é identificar as queixas, a evolução e o estado que o paciente se encontra. Ademais, ele precisa ter uma boa comunicação com a equipe e principalmente com o paciente, pois é através dele que será possível identificar suas necessidades físicas, espirituais, sociais, psicológicas e culturais, facilitando na abordagem terapêutica (SILVA, 2017). Por isso, segundo o artigo do Conselho Federal de Enfermagem nº 564/2017, o enfermeiro deve oferecer assistência a família e ao paciente, garantindo qualidade no trabalho prestado diante do processo do nascer, viver, morrer e luto (COFEN, 2017).

Segundo Hermes e Lamarca (2013), o psicólogo tem um papel importante na vida do paciente, pois o ajuda a enfrentar seus medos, identificar suas preocupações, evitar adoecimentos da mente, como depressão e ansiedade, e saber lidar com a sua doença durante todo o processo de adoecimento. Por fim, a principal ferramenta utilizada é a comunicação e o acolhimento prestado pelo psicólogo, permitindo ao cliente criar um vínculo de confiança.

O papel do assistente social na equipe é oferecer seus serviços para o paciente e a família, realizando a abordagem de acolhimento e escuta, entendendo as dificuldades e peculiaridades de cada pessoa de acordo com o local que ele está inserido, pois o ambiente familiar e as pessoas não seguem o mesmo padrão, influenciando na conduta do assistente social com o cliente e família. Outrossim, o assistente social avalia como é composto a família, renda, local de moradia, religião, formação, profissão e se o paciente trabalha, conhecendo o cliente de forma integral e o ambiente em que ele está inserido, com o intuito de mantê-lo informado sobre os seus direitos legais e burocráticos (ANDRADE, 2012).

Já o nutricionista em CP tem como papel fundamental analisar uma terapêutica seguindo as necessidades do cliente, pois seu principal objetivo é trazer bem-estar, aliviando a sintomatologia e o desconforto relacionados a recusa alimentar ou inapetência. Como também, o principal objetivo é fornecer conforto e qualidade de vida, e sempre respeitar a vontade do paciente referente a evolução do seu quadro clínico (FERNANDES, 2012).

O fisioterapeuta trabalha tendo como finalidade ajudar o paciente na realização dos movimentos corporais. De acordo com o artigo do Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, nº 424/ 2013, o fisioterapeuta inserido no CP de um paciente que possui uma doença ameaçadora da vida, devido seu estado em que se encontra debilitado, deve fornecer um serviço que promova qualidade de vida prevenindo agravos, promovendo assistência individual ou coletiva (COFFITO, 2013).

O papel do fonoaudiólogo, tem como finalidade melhorar alterações orais que vão estar presentes na evolução de algumas doenças, realizando uma terapia de reabilitação. O intuito é melhorar os sintomas como xerostomia, ulcerações, halitoses, alterações no paladar, disfagia e outros (PINTO, 2012). O Conselho Federal de Fonoaudiologia emitiu o parecer nº 42/2016, no qual o profissional deve fornecer seus serviços com o objetivo de minimizar sofrimento, melhorando sua qualidade de vida no que diz respeito a ajudar esse cliente na deglutição e comunicação de forma autônoma.

A ação do terapeuta ocupacional no paciente em CP é utilizar ferramentas para ajudar a tratar os sintomas referentes as frustrações do seu adoecimento, tentando diminuir preocupações diárias. Por isso, o terapeuta irá trabalhar com o intuito que o paciente realize atividades prazerosas para ocupar seu dia. O terapeuta trabalha em conjunto, com o cliente, família, e cuidadores realizando um trabalho integrado com o objetivo de melhorar a comunicação e incluir atividades diárias (OTHERO, 2012).

O dentista também faz parte da equipe multidisciplinar de CP, devido em algumas doenças os pacientes apresentarem alterações levando a uma limitação na cavidade oral, dificultando ou impedindo a utilização da estrutura bucal. Diante disso, sua finalidade é diagnosticar, prevenir o aparecimento de doenças infecciosas e tratá-las, evitando complicações, devendo realizar um planoterapêutico de acordo com as necessidades do paciente (AITKEN, 2012).

Por fim, diante do sofrimento do adoecer, para algumas pessoas é de suma importância o assistente espiritual na equipe de CP, pois sua função é trazer conforto para o paciente e família, seguindo e respeitando sua crença religiosa. Esse tipo de serviço tem como finalidade a aceitação do processo de morrer, tornando-o uma experiência mais fácil de ser aceita pela família e cliente (JALES; SIQUEIRA, 2012).

2.4 CUIDADOS PALIATIVOS EM ÂMBITO HOSPITALAR E DOMICILIAR

A subespecialidade em CP médica e interdisciplinar demonstra em estudos os grandes benefícios aos pacientes portadores de uma doença ameaçadora da vida em progressão, independentemente da idade ou diagnóstico (MEIRE et al., 2022).

Segundo Meire et al. (2022), o CP se concentra na avaliação e gestão dos sintomas, na assistência dos CP e na coordenação dos cuidados, atendendo as consequências físicas, funcionais, psicológicas, práticas e espirituais de doenças graves, pontuando no estudo as avaliações de CP que incluem a capacidade do cuidador de prestar cuidados, juntamente com quaisquer sinais e/ou sintomas de angústia do cuidador na prestação da assistência ao paciente.

Por definição, os CP são prestados por uma equipe interdisciplinar. No entanto, em circunstâncias de doença avançada, especialmente no final da vida, os ambientes de internação e ambulatorial para CP podem não estar de acordo com as preferências ou melhores interesses do paciente e de seus familiares. Observa-se que pacientes com doença avançada podem ter dificuldade de acesso ao atendimento ambulatorial devido à limitações funcionais e sobrecarga desintomas (MEIRE et al., 2022).

A utilização do serviço de internação hospitalar aos pacientes com doença em estado agudo e risco de vida, podem ser admitidos na unidade de terapia intensiva antes que haja uma compreensão clara dos objetivos do paciente, ou, dos resultados prováveis relacionados aos cuidados intensivos para os quais o controle de sintomas requer um nível mais alto de monitoramento médico ou enfermagem individual na utilização de medicações por via endovenosa e até mesmo uma sedação paliativa (FREITAS; CARREIRO, 2018).

O estudo em CP prestados em domicílio demonstra à redução da carga de sintomas e aumento da satisfação do paciente e do cuidado, resultando na diminuição da utilização dos recursos e custos de saúde como hospitalização. Em pacientes com câncer avançado e que receberam serviços de CP domiciliares, apresentaram menos probabilidade de serem internados nos últimos dois meses de sua vida, e na ocorrência passavam menos tempo (TWADDLE et al., 2021).

Uma vantagem do serviço de assistência de saúde domiciliar é que eles geralmente combinam a reabilitação com as competências dos CP para aliviar os sintomas angustiantes, facilitar a discussão em torno de metas realistas de cuidados e documentação segura do

planejamento antecipado de cuidados junto com os familiares. Dessa forma, o estudo aponta que os adultos que recebem CP domiciliares são mais propensos a ter uma diretiva antecipada de cuidados e discussões sobre os seus objetivos (TWADDLE et al., 2021).

Segundo Okon et al. (2021), define que a unidade de CP é composta tanto pelo paciente quanto por sua família ou outros entes queridos. Assim, a avaliação paliativa abrangente é focada no paciente e orientada para a família, garantindo um processo final de vida humanizado ao paciente.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAL

Conhecer a percepção de profissionais de saúde sobre a assistência ao paciente em cuidados paliativos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar busca na literatura sobre pesquisas que evidenciem as percepções de profissionais da saúde sobre a assistência ao paciente paliativo;
- Identificar os principais sentimentos dos profissionais da saúde envolvendo o cuidado de pacientes paliativos;
- Expor as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde frente a assistência ao paciente em cuidados paliativos.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHOS DO ESTUDO / TIPO DE ESTUDO

O estudo caracterizou-se por uma revisão integrativa de literatura que teve como questão norteadora “qual a percepção dos profissionais de saúde sobre a assistência ao paciente em cuidados paliativos?”. A elaboração da pergunta da pesquisa usou como referência a estratégia PICO. O estudo apresenta um caráter descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa e análise dos dados por categorização. Todo o processo foi conduzido por quatro revisores de forma independente.

4.2 POPULAÇÕES DO ESTUDO

4.2.1 Critérios de Inclusão

- Foram considerados elegíveis estudos originais, quantitativos e qualitativos;
- Os estudos deveriam possuir os termos e palavras-chaves ou a combinação deles em seus títulos e resumos, e descrever;
- Estar disponíveis online, em formato de texto completo, indexados em uma das bases de dados bibliográficas utilizadas, nos idiomas português, espanhol ou inglês;
- Publicados entre os anos de 2017 e 2022.

4.2.2 Critérios de Exclusão

- Foram excluídos estudos duplicados, cartas e incompletos;
- Excluídos estudos anteriores ao ano de 2017;
- Foram excluídos estudos que não abordem as variáveis dos descritores da pesquisa.

4.3 LOCAIS, PERÍODO DO ESTUDO E ESTRATÉGIA DE BUSCA

As buscas foram realizadas nas bases eletrônicas da U.S. National Library of Medicine

and the National Institutes Health (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library On-line (SciELO), utilizando para seleção dos estudos os descritores em idioma inglês, português e espanhol, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além de seus respectivos descritores em inglês com base no Medical Subject Headings (Mesh terms): “Cuidados Paliativos”, “Cuidados Paliativos”, “Palliative Care”, “Terminalidade da vida”, “Final de la Vida”, “Hospice Care”, “Profissionais da Saúde” “Personal de Salude”, “Health Personnel”, “Percepção”, “Percepción”, “Perception”, “Emoções”, “Emocione”, “Emotions”. A busca nas bases de dados aconteceu nos meses de agosto, setembro e outubro.

4.4 SELEÇÕES DE ESTUDOS E EXTRAÇÃO DE DADOS

A seleção dos artigos e extração dos dados foi realizada por quatro pesquisadores independentes que selecionaram os artigos das bases de dados descritas após leitura do título e resumo, em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, os textos completos foram reunidos para avaliação. Após analisados, os que não se enquadrarem dentro dos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos foram excluídos. Ao final da seleção, foi realizada a extração de dados dos estudos pelos dois revisores já citados, na qual optou-se pela utilização de planilhas, utilizando o software Microsoft Excel 2010 para uma melhor sistematização e visualização geral dos estudos. Os dados extraídos foram: (1) Autor e ano da publicação, (2) Título do artigo, (3) Tipo de estudo, (4) País, (5) População alvo, (6) Percepções dos profissionais de saúde frente ao paciente em cuidados paliativos.

4.5 CATEGORIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

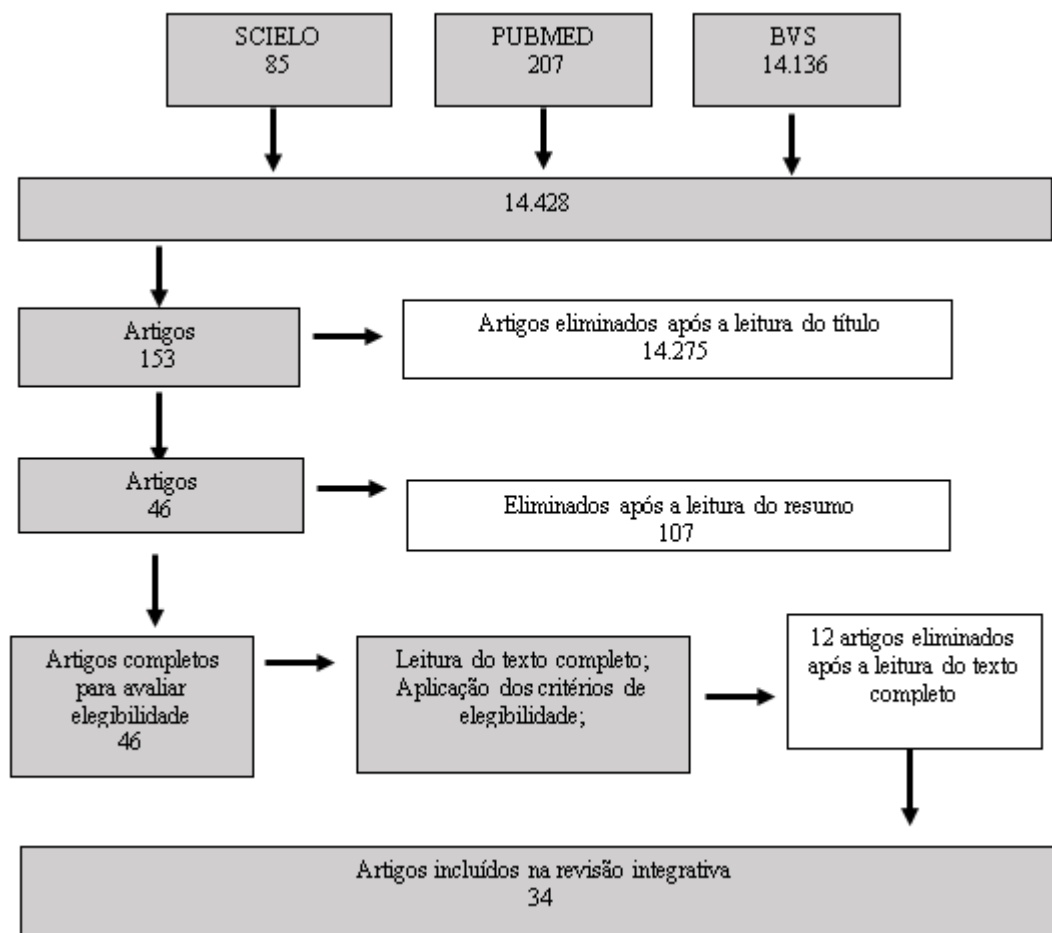
A realização das análises pós a extração dos dados, foi utilizado a metodologia de análise temático-categorial, proposta por Bardin (1977), a qual é dividida em três etapas, a saber: 1) pré-análise; 2) exploração de material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Dessa forma, após a etapa 1 e 2 que compreende a leitura dos artigos, identificação das percepções dos profissionais de saúde frente ao paciente em cuidados paliativos, as ideias centrais dos artigos selecionados foram aglutinadas e condensadas em categorias temáticas ou núcleos de análise. E por fim, para ampliar a reflexão teórica das

categorias temáticas, buscou-se realizar aproximações destas com outros achados na literatura por meio do referencial teórico.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após leitura exaustiva e análise dos trabalhos encontrados através das buscas nas bases de dados, foram eleitos 34 estudos para desenvolver a pesquisa, conforme os critérios delineados diante as Percepções dos profissionais de saúde frente ao paciente em cuidados paliativos, registrados na Figura 03.

Figura 03- Fluxograma de busca e seleção dos artigos.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Os artigos foram dispostos de forma organizada em 03 Tabelas com o intuito de direcionar melhor o entendimento e desenvolvimento do trabalho. Dessa forma, ficando a Tabela 01 com os dados: autor (ano), título do artigo, tipo de estudo, país e população-alvo do estudo. Tabela 02 contendo: autor (ano) e Percepções positivas dos profissionais de saúde frente ao paciente em cuidados paliativos. Já a Tabela 03 contendo: autor (ano) e Percepções negativas dos profissionais

de saúde frente ao paciente em cuidados paliativos.

Tabela 01- Caracterização dos estudos elegíveis.

AUTOR (ANO)	TÍTULO DO ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	PAÍS	POPULAÇÃO-ALVO
ALCÂNTARA, F.A. (2021).	Percepção de fisioterapeutas sobre aspectos bioéticos em cuidados paliativos	Estudo transversal		Fisioterapeuta
BENARDI, M. et al. (2020).	Utilização de cuidados paliativos em oncologia e hemato-oncologia: uma revisão sistemática de barreiras cognitivas e facilitadores na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes adultos e suas famílias	Revisão sistemática qualitativa	Brasil	Profissionais de saúde
BROCHADO, R C.; UNICOVSKY, M. A.; RIEGEL, F. (2022).	Percepções de enfermeiros sobre a assistência ao paciente em cuidados paliativos	Estudo transversal, exploratório, descritivo, qualitativo	Brasil	Profissionais de saúde
CHEN, I. H. et al. (2022).	Conhecimentos e Barreiras aos Cuidados Paliativos Percebidos pelos Profissionais de Saúde antes e depois da Promoção da Lei da Autonomia do Paciente: Um Estudo Transversal	Análises de regressão linear multivariada	Taiwan	Médicos e enfermeiros
DELLON, E. P. et al. (2019).	Necessidades de Cuidados Paliativos de Indivíduos com Fibrose Cística: Perspectivas de Múltiplos Atores	Estatísticas descritivas (Pesquisas on-line com perguntas fechadas e abertas)	Estados Unidos	Equipe multidisciplinar
DEVITT, A; HARA. M. (2021).	Percepções de enfermeiros que cuidam de crianças com condições limitantes da vida em um ambiente agudo na República da Irlanda	Estudo qualitativo	Irlanda	Enfermeiros
FAIRLAMB, H. J.; MURTAGH, F. E. (2021).	Percepções dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos para doenças cardíacas e respiratórios terminais: um estudo de entrevista qualitativa	Estudo qualitativo por meio de entrevistas	Reino Unido	Médicos e enfermeiros das especialidades de cardiologia, respiração e cuidados paliativos
FEARON, D. et al. (2019).	Percepções de cuidados paliativos em um país muçulmano de renda média baixa: um estudo qualitativo de profissionais de saúde, famílias enlutadas e comunidades	Pesquisa qualitativo	Mauritânia	Equipe multidisciplinar
FELDENZER, k. et al. (2019).	Perspectivas dos enfermeiros sobre o impacto pessoal e profissional da prestação de cuidados paliativos primários liderados por enfermeiros em ambientes ambulatoriais de oncologia	Estudo qualitativo	Pensilvânia	Enfermeiros de consultórios oncológicos
FERNANDES, M. A. et al. (2013).	Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal	Estudo exploratório com abordagem qualitativa	Brasil	Enfermeiros assistenciais de um hospital que atende

				pacientes oncológicos
FERNANDES, S. F. et al. (2018).	Representações sociais de profissionais de saúde sobre crianças e adolescentes com doença terminal	Estudo qualitativo descritivo e exploratório	Brasil	Profissionais de saúde
FREITAS, R. et al. (2022).	Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista	Estudo transversal	Brasil	Médicos oncologistas
GARCÍA, D. V. et al. (2019).	Enfrentamento e percepção profissional nos cuidados em fim de vida em serviços de urgência hospital. Uma revisão sistemática qualitativa	Estudo qualitativo	Espanha	Profissionais médicos e enfermeiros
HARASYM, P. et al. (2020).	Barreiras e facilitadores para cuidados paliativos de fim de vida de suporte ideal em instituições de longa permanência: um estudo qualitativo descritivo das experiências, percepções e perspectivas de médicos de cuidados paliativos especializados e de base comunitária	Estudo qualitativo	Canadá	Médicos paliativistas/médicos generalistas
HOCHWALD, I. H. et al. (2021).	Desafios éticos na demência terminal: Perspectivas de profissionais e cuidadores familiares	Estudo qualitativo	Israel	Equipe multidisciplinar e cuidadores familiares
KLOP, H. T. et al. (2018).	A visão de pessoas em situação de rua e profissionais de saúde sobre cuidados paliativos e a conveniência de abrir um serviço de consulta: um estudo de grupo focal	Estudo qualitativo	Holanda	Profissionais de saúde e pessoas em situação de rua gravemente enfermas
KRUSER, T. J. et al. (2020).	As perspectivas do oncologista médico sobre cuidados paliativos revelam barreiras centradas no médico para a integração precoce	Estudo qualitativo	EUA	Médicos oncologistas
MARTINS, M. R. et al. (2022).	Assistência a pacientes elegíveis para cuidados paliativos: visão de profissionais de uma Unidade de Terapia Intensivo	Estudo qualitativo	Brasil	Equipe multiprofissional de saúde
MENDES, B.N.N. et al. (2022).	Percepção de fonoaudiólogos sobre a atuação na área de cuidados paliativos em um hospital público de Santa Catarina	Estudo qualitativo descritivo	Brasil	Fonoaudiólogos
MONTEIRO, D. T.; MENDES, J. M. R.; BECK, C. L. C. (2020).	Perspectivas dos profissionais da saúde sobre o cuidado a pacientes em processo de finitude	Estudo descritivo e exploratório	Brasil	Médicos e enfermeiros
MCNEIL MJ. et al. (2022).	Percepções dos médicos sobre os cuidados paliativos para crianças com câncer na América Latina	Pesquisa Assessing Doctors' Attitudes on Palliative Treatment (ADAPT)	América Latina	Médicos da América Latina

NARDINO, F.; OLESIAK, L.R.; QUINTANA, A. M. (2021).	Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar	Pesquisa qualitativa de cunho descritivo e exploratório	Brasil	Equipe interdisciplinar
NGWENYA, N.; AMBLER J.; ARCHARY, M. (2019).	Análise situacional qualitativa de cuidados paliativos para Adolescentes com câncer e HIV na África do Sul: percepções dos profissionais de saúde	Estudo qualitativo	África do Sul	Médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos
OJI, N. et al. (2022).	Perspectivas, autoeficácia percebida e preparação de médicos recém-formados na prática de cuidados paliativos - um estudo qualitativo	Pesquisa transversal e multicêntrica	Nigéria	Médicos recém-formados
SILVA E. M. B.; SILVA, M. J. M.; SILVA, D. M. (2019).	Percepção de profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos neonatais	Estudo qualitativo	Portugal	Equipe multidisciplinar
SILVA, H. A. D. et. al. (2018).	Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros	Estudo quantitativo	Brasil	Enfermeiros
SILVA, A. R. J. et al. (2019).	Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos	Estudo descritivo e qualitativo	Brasil	Equipe multidisciplinar
SOUZA, M. O. L. S. et al. (2022).	Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos	Estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa	Brasil	Profissionais da enfermagem
SZYMCAK, J. E. et.al. (2018).	Percepções dos provedores de oncologia pediátrica sobre um serviço de cuidados paliativos: a influência da estima emocional e do trabalho emocional.	Pesquisa qualitativa	Pensilvânia e Filadélfia	Médico, enfermeiro e assistente social
TAO, Z. (2020).	Percepções e práticas de cuidado espiritual entre médicos e enfermeiros de cuidados paliativos em um hospital terciário taiwanês: um estudo qualitativo	Entrevistas semiestruturadas	Taiwan	Médicos e enfermeiros que trabalham em cuidados paliativos
TARBERG, A. S. (2022).	Percepções dos médicos sobre a participação do paciente e o envolvimento dos cuidadores familiares na via dos cuidados paliativos	Entrevistas semiestruturadas	Noruega	Médicos
TAY, J. et al. (2021).	Percepções dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos em enfermarias de clínica médica: um estudo transversal	Estudo transversal	Singapura.	Médicos e enfermeiros do Departamento de Medicina Interna

VEIGH, C.; REID, J.; CARVALHO, P. (2019).	Visão dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos para veteranos de guerra americanos com doenças respiratórias não malignas residentes em área rural: um estudo qualitativo	Estudo qualitativo envolvendo uma amostra de conveniência	EUA	Profissionais de saúde
VICENTE, D. et al. (2019).	Prestação de cuidados paliativos abrangentes e culturalmente competentes na região de Qikiqtaaluk de Nunavut: perspectivas dos profissionais de saúde	Entrevistas semiestruturadas presenciais ou telefônicas, gravadas em áudio e transcritas na íntegra	Canadá	Médicos e enfermeiros

Fonte: Elaborada pelas autores.

Tabela 2- Percepções positivas dos profissionais de saúde frente ao paciente em cuidados paliativos.

AUTOR (ANO)	PERCEPÇÕES POSITIVAS
BROCHADO, R C.; UNICOVSKY, M. A.; RIEGEL, F. (2022).	Estratégia de trabalho e acolhimento. Profissional especializado e humano. Eficácia na qualidade da assistência prestada. Acolher e tranquilizar no processo de morrer. Sentimento de gratidão. A atenção do enfermeiro deve ir de encontro às necessidades. Utilizar de recursos que possam promover equilíbrio familiar. Identificar ansiedade dos familiares. Preparado para além de enfrentar seus medos, suas dores, respeitar seus costumes e crenças dos pacientes. Protocolos estruturados. Promover conforto. Evidencia o sentimento do profissional quanto a lidar com esse cuidado integral.
CHEN, I. H. et al. (2022)	Reconhecimento dos profissionais de saúde sobre a boa prática do Cuidado Paliativo; explorar o tema de Cuidado paliativo aos profissionais de saúde é um diferencial para boa prática; instituições adaptadas e gestores conscientes da importância do Cuidado Paliativo.
DELLON, E. P. et al. (2019).	Mostram-se interessados em iniciar o mais precoce possível os cuidados paliativos, pois acreditam que seja uma forma de tratamento contínuo que não deve ser apenas voltado ao fim da vida.
DEVITT, A.; HARA, M. (2021).	Relataram que tem sorte de ser enfermeiro e não ser responsáveis por comunicar notícias ruins. Experiências adquiridas no dia a dia com os pacientes, podendo aprender e reproduzir com outros pacientes na mesma situação.
FAIRLAMB, H. J.; MURTAGH, F. E. (2021).	A trajetória não cancerosa é muito menos previsível. Diferentes pontos de visita sobre cuidados paliativos devem ser discutidos com um paciente. Cuidados Paliativos devem ser iniciados no momento do diagnóstico.
FEARON, D. et al. (2019).	A morte deve ser digna, calma, sem dor, sem sofrimento e em boas circunstâncias.
FELDENZER, K. (2019).	Sentimento de realização pessoal e profissional. Melhorou as habilidades de comunicação da enfermagem. Lugar especializado em cuidados paliativos ajuda em minimizar o estresse.
FERNANDES, M. A. et al. (2013).	Promover qualidade de vida através do alívio da dor e sofrimento; importância da comunicação no processo de terminalidade e luto.
FERNANDES, S. F. et al. (2018).	Se colocar diante da própria morte para poder compreender a morte do outro. Além do crescimento, aprendizado, perseverança, apoio, e vontade de viver
FREITAS, R. et al. (2022).	A boa prática do Cuidados paliativo é essencial para paciente, trazendo qualidade e conforto na terminalidade da vida
GARCÍA, D. V. et al. (2019).	Relatam que manejam o paciente em Cuidado Paliativo com as experiências de outras situações que já vivenciaram, e através disso aprenderam a ter mais empatia e escuta ativa.
HARASYM, P. et al. 2020.	Envolvimento da família no cuidado paliativo favorece o fortalecimento do vínculo e papel ativo no cuidado; o cuidado paliativo deve ser executado com planejamentos de cuidado avançado, metas de discussões sobre cuidado e mobilizando profissionais a prestarem um trabalho de alta qualidade; reconhecer a fragilidade da família e explicar a importância da prática do cuidado Paliativo.
KLOP, H. T. et al. (2018).	O Cuidado Paliativo é essencial aos pacientes qualificados

KRUSER, T. J. et al. (2020).	Oncologistas acreditam na prática de Cuidado Paliativo sendo um diferencial para o paciente
MENDES, B. N. N. et al. (2022).	Acreditam na importância do Cuidado Paliativo e que o atendimento prestado resultara em uma terminalidade de vida digna.
MCNEIL MJ. et al (2022).	Confiança para abordar os sintomas físicos. Se sentir à vontade no trabalho. Sentimento emocional, espiritual, para evitar o sofrimento e a dor que sua doença/condição ou tratamento pode causar. Cuidados de saúde que visam promover a diminuição do sofrimento e melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família. O treinamento em cuidados paliativos foi associado ao conforto do médico. Educação em cuidados paliativos para os profissionais de saúde.
MONTEIRO, D. T.; MENDES, J. M. R.; BECK, C. L. C. (2020).	Para lidar com os diversos sentimentos envolvidos nos Cuidado Paliativo, utilizam de estratégias defensivas, como racionalização e distanciamento.
NARDINO, F.; OLESIAK, L.R.; QUINTANA, A. M. (2021).	Dignidade na finitude, lição de vida, onde há necessidade de gerenciar as emoções. Proporciona desenvolvimento pessoal e profissional.
NGWENYA, N.; AMBLER J.; ARCHARY, M. (2019).	A participação da família e comunidade envolvidas no Cuidado Paliativo, expressa resultados satisfatórios.
SILVA, E. M. B.; SILVA, M. J. M.; SILVA, D. M. (2019).	Se preocupam em oferecer para a família e o recém-nascido conforto, dignidade e qualidade de vida.
SILVA, J. A. R. D. et al. (2019).	Médicos paliativistas exercendo sua profissão com eficiência
SOUZA, M. O. L. S. et al. (2022).	Relatos relacionados a crença de que a cura não é só ausência da doença, mas também entendimento da morte como um processo da vida. Além de sentimento de solidariedade, paz, confiança, esperança, gratidão e humanização.
SZYMCZAK, J. E. et.al. (2018).	Os provedores em cuidados paliativos em oncologia pediátrica, oferecem uma gama diversificada de contribuições valiosas para o cuidado de crianças com câncer avançado.
TAO, Z. (2020).	Em ambientes clínicos, não podemos dizer aos pacientes para onde irão após a morte com certeza. Conforta-los, ouvi-los, tranquilizá-los de todas as coisas boas que fizeram em suas vidas, de que realmente os fizeram bem. Ajudar com seus estados espirituais e psicológicos. Cuidado espiritual e de fé.
TARBERG, A. S. (2022).	Qualificação na escolha e transição do tratamento curativo para paliativo. Atitude paternalista; relação terapêutica próxima com os pacientes e seus cuidadores familiares. Responsabilidade em escolher o melhor tratamento. Consideraram o cuidado compassivo, incluindo a informação e o diálogo. Estratégia médica e confidencialidade. Equilíbrio entre os diferentes princípios éticos.
TAY, J. et al. (2021)	Reconhecer a importância dos Cuidados Paliativos e assistência a pacientes com doença ameaçadoras da vida.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 3- Percepções negativas dos profissionais de saúde frente ao paciente em cuidados paliativos.

AUTOR (ANO)	PERCEPÇÕES NEGATIVAS
ALCÂNTARA, F. A. (2021).	Relatam despreparo educacional prejudicando na tomada de decisões.
BENARDI, M. et al. (2020).	A existência de barreiras como conhecimento e comunicação.
BROCHADO, R C.; UNICOVSKY, M. A.; RIEGEL, F. (2022).	Dificuldade em lidar e expressar os sentimentos de morte. O tempo nos torna insensível. Sofrimento físico e mental. Sentimento de vínculo com os pacientes, tu acabas virando uma referência. Afetando a dinâmica da família, alterando o bem-estar físico, social, econômico e emocional de todos os que convivem.

CHEN, I. H. et al. (2022).	Médicos despreparados diante das práticas do Cuidado Paliativo, oferecendo resistência e uma medicina curativa
DELLON, E. P. et al. (2019).	A equipe multidisciplinar relata a falta de treinamento paliativo, dificuldade em comunicar para os pacientes sobre Cuidado Paliativo.
DEVITT, A.; HARA, M. (2021).	Apresentam sentimento de incompetência, tristeza pela situação em que se encontra a criança e seus pais.
EHRLICH, B. S. et al. (2022).	Falta de treinamento especializado em cuidados paliativos. Cuidados paliativos são sinônimos de cuidados de fim de vida. A consulta precoce com cuidados paliativos causa aumento da carga e ansiedade dos pais.
FAIRLAMB, H. J.; MURTAGH, F. E. (2021).	Dificuldade em realizar cuidados paliativos. O prognóstico de doenças respiratórias em geral é muito difícil. Cuidados paliativos provavelmente não têm muito a oferecer neste momento. Faltam planejamento avançado de cuidados mais cedo no processo no diagnosticados. Pressão no serviço. Falta tempo para assistência médica. Depressões pelo caminho.
FEARON, D. et al. (2019).	Dificuldade em transmitir notícias difíceis, relata ser um papel difícil em sua profissão.
FERNANDES, S. F. et al. (2018).	Desafiador pela sensação de impotência e de fracasso que emerge frente a dor, sofrimento e despedida.
FREITAS, R. et al. (2022).	Deficiência na formação acadêmica; dificuldade em expressar aos pacientes e familiares a necessidade do Cuidado Paliativo.
GARCÍA, D. V. et al. (2019).	Dificuldade em manejar o paciente que se encontra em Cuidado Paliativo, pois os profissionais não se sentem capacitados, apresentam também dificuldade em lidar com o processo de morte.
HARASYM, P. et al. (2020).	Medo dos familiares em aceitar o Cuidado Paliativo pois desconhecem a boa prática do Cuidado Paliativo
HOCHWALD, I. H. et al. (2021)	Falta de conhecimentos dos familiares que a demência é uma patologia qualificada ao Cuidado Paliativo; crença de familiares em uma medicina curativa; familiares que não conheciam as diretivas antecipadas de seu ente, gerando um cenário de vontade baseada em preferências próprias.
KLOP, H. T. et al. (2018).	Desconhecimento sobre o que é Cuidado Paliativo
KRUSER, T. J. et al. (2020).	Desconhecimento sobre a prática de Cuidado Paliativo; oncologistas preocupados com a conduta prejudicial de outros profissionais de saúde.
MARTINS, M. R. et al. (2022)	Insatisfação devido a conjuntura estrutural e humana das unidades; deficiência na formação acadêmica sobre a prática de Cuidado Paliativo
MENDES, B. N. N. et al. (2022).	Dificuldade em saber lidar com o processo de morte.
MONTEIRO, D. T.; MENDES, J. M. R.; BECK, C. L. C. (2020).	Sentimento de frustração. Situações de desespero. Falta de entendimento dos pacientes que podem levar a suicídios. Dar diagnóstico para pacientes sem estrutura psicológica. Sentimento de sim da vida.
NGWENYA, N.; AMBLER J.; ARCHARY, M. (2019).	O Cuidado Paliativo confundido com um atendimento assistencialista; falta de estrutura das unidades e amparo ao paciente para receber o atendimento do Cuidado Paliativo; falta de conhecimento sobre a prática de Cuidado Paliativo
OJI, N. et al. (2022).	Uma tarefa complexa e desafiadora, com recursos limitados.
SILVA, E. M. B.; SILVA, M. J. M.; SILVA, D. M. (2019).	Apresentam dor e sofrimento ao cuidarem de recém-nascidos.
SILVA, H. A. D. et al. (2018).	Relatam sentimento de impotência, frustração e insegurança, dificuldade de comunicar sobre situações difíceis.
SILVA, J. A. R. D. et al. (2019).	Deficiência na formação acadêmica; despreparo do médico diante da prática da medicina paliativista; médicos que não conhecem e não executam as boas práticas do Cuidado Paliativo; medicina focada na ação curativa; falta de mais médicos paliativistas.

SOUZA, M. O. L. S. et al. (2022).	Gera tristeza, dor e sofrimento.
SZYMCZAK, J. E. et.al. (2018).	Sentimento de emoção entre os provedores. Preconceito dos pacientes em realizar consulta em cuidados paliativos.
TAO, Z. (2020).	Sentimento de abandono. Os relacionamentos se tornam difíceis. Dor espiritual.
TARBER, A. S. (2022).	Entendimento divergente entre profissional e paciente sobre seu tratamento. Preocupações com os dilemas éticos associados ao fornecimento de informações.
TAY, J. et al. (2021).	Beneficiar pacientes com melhor prognóstico em cuidados paliativos. Dificuldade em prognosticar a progressão da doença de seus pacientes. Interpretação errado dos pacientes, como abandono. O público não sabe o suficiente sobre cuidados paliativos.
VEIGH, C.; REID, J.; CARVALHO, P. (2019).	Sentimentos de ansiedade gerados por falta de conhecimento sobre a progressão da doença/trajetória incerta; visão de que os Cuidado Paliativo seria uma rendição a doença.
VICENTE, D. et al. (2019).	Necessidade de desenvolvimento de treinamentos, programas e recursos. Além dos desafios geográficos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

5.1 CATEGORIA 01 – PERCEPÇÕES POSITIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Com a leitura analítica e seletiva foram identificadas as percepções dos profissionais de saúde frente ao paciente em cuidados paliativos, sendo verificado que dos 34 artigos selecionados, 26 pontuaram percepções positivas, havendo repetições de ideias em alguns textos. Diante dessa observação, as percepções que foram mais evidenciadas nos trabalhos foram agrupadas e organizadas em subcategorias, para um entendimento melhor dos resultados.

5.1.1 A importância do cuidado paliativo para uma terminalidade digna da vida

Perante a leitura dos artigos pesquisados foi possível identificar na fala dos profissionais da área da saúde a importância do CP para uma terminalidade digna da vida, notando que os principais e frequentes temas abordados foram a prevenção precoce do sofrimento proporcionando uma morte digna, fornecer assistência ao paciente diante dos sintomas físico e mental, cuidado humanizado integrado com os familiares e conforto para o paciente.

Respectivo a isso, é notório que os médicos identificam a necessidade de manejar o paciente oncológico de forma integral, envolvendo o CP na sua conduta com o paciente, tendo como objetivo nessa etapa oferecer qualidade de vida e de morte, aliviando sintomas físico e mental proporcionando conforto e bem-estar, tratamento especializado e qualificado, acolhendo

as necessidades do paciente (FREITAS et al., 2022).

A importância do CP é confortar o paciente com medidas que aliviem a dor de forma humanizada, porém sem intervir no processo fisiológico da doença, respeitando o desejo do paciente, e também proporcionar integração familiar nessa fase. Assim sendo, é possível oferecer uma morte digna aplicando medidas para que o paciente não venha a sentir dor diante de uma doença em estágio terminal (SILVA et al., 2019).

É visto que a implementação do CP no tratamento do paciente melhora a qualidade de vida e sobrevida, direciona a equipe na implementação e intervenções necessárias de acordo com a necessidade de cada paciente. Atuando também no controle emocional, como ansiedade e depressão presente nos adultos que estão em estágio terminal, tendo em vista que deve ser abordado todas as necessidades do paciente, sendo que o apoio do profissional ou do cuidador é essencial nesse processo (DELLON et al., 2019).

Os profissionais entendem que praticar o CP é um ato de amenizar o sofrimento, pois tem como finalidade aliviar e não reverter a doença, ofertando recursos que sejam prazerosos e que respeitem à vontade paciente. Porém, não se deve esquecer o papel fundamental dos familiares nesse processo, pois a família é um dos pilares essenciais na abordagem de CP, tanto voltado ao paciente, oferecendo conforto, e também na abordagem para o tratamento dessa família que merece cuidados (MENDES et al., 2022).

Em suma, ofertar CP é oferecer conforto, acolhimento, carinho, dignidade, comunicação eficaz, e é essencial uma boa comunicação nesse processo de terminalidade de vida para propor qualidade no trabalho prestado em um momento delicado, manter a comunicação ativa dos profissionais de saúde com o paciente e a família, comunicando possíveis medidas necessárias e consultando a vontade do paciente juntamente com os familiares, informando a evolução e diagnóstico é essencial para a compreensão da situação. Referente a religião, é algo que também é abordado na prática de CP, mostrando-se ser de grande valia em muitas religiões, tornando-o mais fácil de enfrentar o processo de morte (FEARON et al., 2019).

5.1.2 O papel acolhedor do profissional de saúde tanto para o paciente quanto para a família

A compreensão do profissional de saúde diante do momento de fragilidade e

vulnerabilidade do paciente e familiares, fortalece a relação médico paciente e a excelência no cuidado, sendo esse fato destacado na maioria dos trabalhos inclusos na pesquisa como um ponto forte e importante da assistência paliativista.

Conforme defende Ngwenya, Ambler, Archary (2019), a continuidade do cuidado na comunidade necessita receber treinamento para desenvolver habilidades, pois a falta de habilidades e insegurança faz com que os familiares vêem nas redes de saúde a única alternativa para cuidar de seus entes adoecidos, sobrecarregando as unidades e de certa forma, distanciando nos momentos que mais o paciente precisaria do conforto e acolhimento familiar, além do mais a quantidade de profissionais não é suficiente para atender de forma eficiente todos os pacientes em cuidados paliativos que recebem alto.

A observação de Harasym et al. (2020), mostraram que a família tinha uma barreira diante de um cuidado ideal, pois apresentavam dificuldades em entender a fragilidade e aceitar a condição que seu ente estava qualificado, pois tinham uma visão e uma expectativa irrealista, e expressavam o luto de forma muito forte, além disso acreditavam em uma medicina curativa. Logo, perante o sofrimento e luto do paciente e familiares durante o processo de morrer, o profissional de saúde deve estabelecer a destreza em saber conduzir tanto o paciente quanto o seu familiar pois é um momento de muitos sentimentos e incerteza. Entre os sentimentos apresentados por esses indivíduos, o de incapacidade e fragilidade são extremamente fortes diante da dor orgânica e do sofrimento psíquico do paciente, por isso é importante saber acolher e promover conforto, como Fernandes (2013) defende, enfatizando que a qualidade de vida acontece através do alívio da dor e sofrimento.

Dessa forma, acolher o paciente é literalmente acolher seus familiares, estabelecendo um elo médico-paciente-familiares atribuído um apoio e uma capacitação para ter uma qualidade de vida frente a terminalidade da vida, pois o profissional de saúde é o mediador e protagonista para que isso aconteça.

5.1.3 O paciente como o protagonista do seu cuidado

Fica claro a necessidade do paciente em compreender todo o processo para que as medidas a serem implementadas contemplem as implicações da doença e visem a melhora da qualidade de vida, garantindo o sucesso do paciente como protagonista do seu cuidado. É

indispensável que a equipe multidisciplinar saiba perceber que o autocuidado pode ser afetado pelo curso da doença e que o seu trabalho será um mediador consciente visando o melhoramento da condição do paciente e familiares envolvidos.

O estudo de Tarberg et al. (2022), endossa a importância da participação do paciente e seus familiares nos cuidados paliativos de qualidade em diferentes fases desse percurso, assim como o papel crucial que os médicos desempenham na promoção dessa participação. O cuidado centrado na pessoa permite que o profissional de saúde incentive a autonomia e a participação do paciente na tomada de decisão, se tornando um elemento ativo do seu cuidado.

Entretanto, existem barreiras centradas tanto no paciente, quanto no médico, com ressalva as percepções errôneas sobre os cuidados paliativos, salientando a importância de uma comunicação e esclarecimento precoce, assim como recomendação de terapias (KRUSER et al., 2020).

Klop et al. (2018) aborda essa temática com uma interface as pessoas em situação de rua, os quais normalmente possuem algum distúrbio psiquiátrico ou intelectual, e dependência de álcool e drogas, além de apresentarem relações conflituosas e menos autonomia, impactando no entendimento da importância do autocuidado, gerando baixa adesão, de modo a prejudicar esse autocuidado. Outro público que merece uma atenção diferenciada são os adolescentes, com desafios diferentes dos adultos, tais como envolvimento de multigerções, autoestima, ausência escolar e sofrimento moral, apresentando peculiaridades, que devem ser levados em consideração. E para isso é necessário muito preparo profissional para manejar e conseguir o sucesso do protagonismo do cuidado desse público (NGWENYA; AMBLER; ARCHARY, 2019).

Portanto, confirma-se que o cuidado deve ser planejado e realizado de forma harmônica, envolvendo a equipe multiprofissional e respeitando o poder de decisão do paciente, como também desenvolver nele o papel adjuvante no plano de cuidados e dos familiares na impossibilidade de autonomia do paciente, prestando um atendimento individualizado, orientando o significado e a importância das boas práticas do cuidado paliativo, entendendo as limitações do corpo, mas também incluindo a parte social, emocional e espiritual para o sucesso desse processo.

5.2 CATEGORIA 02 –PERCEPÇÕES NEGATIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

No que tange as percepções negativas, 31 artigos enfatizaram pensamentos importantes sobre o assunto, apesar de haver repetições, e para melhor ordenação dispõem-se abaixo subcategorias contemplando as ideias.

5.2.1 Não compreensão sobre o que é cuidado paliativo, falta de profissional capacitado e estrutura adequada para o cuidado

Dentre as dificuldades presentes na compreensão do CP, a maioria dos estudos abordam a temática referente a falta de profissionais capacitados e estrutura inadequada para o cuidado. Dentre o assunto mais citado nos artigos relatam que durante a graduação não tiveram contato com o tema CP, dificultando o manejo com o paciente (FREITAS et al., 2022).

O estudo de Freitas et al. (2022) relata a falta de profissionais capacitados para abordar CP, sendo assim o real problema está na graduação da área da saúde que não oferece CP como disciplina para os graduandos e muito menos treinamentos para lidar com o paciente em fase terminal, tendo como principal abordagem no ensino identificar e tratar a doença. Por consequência a falta de informação, treinamento sobre a palição dificulta na tomada de decisões, de quando iniciar ou encerrar o tratamento, como aborda o tema com o paciente e a família, condutas adequadas, dificultando todo o processo de CP, causando dor e sofrimento para o paciente, família e equipe multidisciplinar.

A problemática é frequente em todas as áreas da saúde, os enfermeiros abordam suas dificuldades em manejar pacientes que precisam de CP, pois apresentam deficiência acadêmica sobre o tema em questão, enfatizando que durante o curso o foco de aprendizagem está direcionado ao tratamento e a reabilitação da doença, tendo como o principal objetivo da graduação o foco em trabalhar com pacientes que irão se recuperar, como consequência a falta de profissionais capacitados para lidar com o processo de morte, deficiência na comunicação e na abordagem do paciente (SILVA et al., 2018).

As pesquisas realizadas demonstram a fragilidade sobre o tema CP entre os profissionais da saúde, a deficiência de conhecimento é algo comum e pertinente pós-graduação, enfatizando que CP é algo frequente em ambientes hospitalares e que deve ser uma disciplina abordada durante a formação, pois muito dos problemas estão voltados ao despreparo técnico-científico dos profissionais (ALCÂNTARA, 2021).

A pouca oferta de profissionais experientes em CP dificulta o manejo do paciente, principalmente em relação aos profissionais não conseguirem utilizar os equipamentos necessários, pois não tem treinamento adequado para lidar com a estrutura, equipamentos e tecnologias presente na UTI.

Ademais, os profissionais relatam a falta de um ambiente mais acolhedor, com uma estrutura mais confortável e agradável, que deveria ser implementado em um momento em que há necessidade de uma abordagem mais humanizada e que o ambiente entraria como um fator importante no CP, sendo perceptível que os ambientes hospitalares não possuem locais adequados para manejar os pacientes em terminalidade de vida (MARTINS et al., 2022). Prevalece também dificuldade principalmente em áreas rurais, a onde há deficiência de médicos restringindo cada vez mais a prática do CP, e limitações de recurso e serviços especializados para manejar o paciente em fase terminal de forma digna (NGWENYA; AMBLER; ARCHARY, 2019).

5.2.2 Resistência familiar frente ao cuidado paliativo

A resistência familiar ao CP é descrita no estudo de Harasym et al. (2020), como uma barreira motivada pela falta de conhecimento, fragilidade familiar, expectativas irrealistas e reações emocionais ao luto e à incerteza. Outro fator que contribui para essa resistência é o sentimento de revolta, hostilidade e negação que aparecem quando o familiar possui dificuldade de aceitação do processo de morte (COSTA et al., 2022).

Os profissionais de saúde relatam que a comunicação com familiares se torna um fator estressante e difícil em situação de fim de vida. Isso pode ser devido ao fato de que é difícil para eles aceitarem que não podem salvar a vida de seus familiares (SILVA et al., 2019).

Os estudos em CP mostram resultados que revelam, que validar as preocupações das famílias, ter ferramentas adequadas de avaliação de sintomas, fornecem orientação em CP e adaptar o ambiente físico e social para apoiar a morte e o luto com dignidade, facilitam a aceitação e compreensão familiar de cuidados no final da vida (HARASYM et al., 2020).

Portanto os profissionais capacitados em CP têm papel importante na condução e abordagem no processo de resistência, contornado acolhendo esses familiares no processo de morte e morrer.

5.2.3 Dificuldade em lidar com o misto de sentimentos gerados

Profissionais de saúde descrevem o desafio emocional, crenças e cultural que dificultam o trabalho com os cuidadores ou crianças com uma condição de risco de vida. Frequentemente, os profissionais sentiam que não havia ou haviam poucas oportunidades de refletir sobre o impacto emocional desse trabalho com os colegas devido ao grande número de pacientes. Os profissionais descreveram sentir-se mal preparados para apoiar adequadamente as famílias com doenças graves o que afeta sua confiança para trabalhar com esses grupos de pacientes. Os profissionais também reconhecem a necessidade de respeitar as crenças dos pacientes em relação ao uso de métodos tradicionais (não médicos) para tratar doenças (RAPA et al., 2023).

Nesse contexto muitos profissionais se manifestam com diferentes emoções ao lidar com pacientes e familiares. Os autores García et al. (2019), destacam que a frustração profissional e o despreparo profissional aparecem ao não conseguir fornecer um nível adequado de cuidado em doenças terminais causando maior sofrimento aos familiares.

O grupo de estudo realizado por Costa et al. (2022), mostraram em seu trabalho que fica comprovado nas entrevistas que, surgem sentimentos ambíguos para o profissional de enfermagem que perde o paciente que, por um bom tempo estava sob seus cuidados. Afirmam que há uma falta de preparo para o sentimento de perda, mesmo que esta perda seja para alívio do sofrimento desse paciente. Em contrapartida, Monteiro et al. (2020) relata a percepção dos próprios médicos em relação à forma como os outros percebem seu posicionamento envolto por indiferença diante da morte, contrapõe-se à maneira como eles se veem ou agem.

Fica claro, por tanto, que as instituições de ensino em saúde, devem incluir em sua grade curricular, disciplina para qualificar e preparar psicologicamente os profissionais em cuidados paliativos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo através das buscas de dados identificou as percepções positivas e negativas dos profissionais de saúde, frente aos pacientes em Cuidados Paliativos, sendo possível identificar percepções divergentes e convergentes entre os membros da equipe de saúde.

Essa abordagem integrativa descritiva e exploratória foi importante para verificar pontos que precisam ser melhorados para que o atendimento prestado a esse tipo de paciente possa atingir metas de qualidade e eficiência, beneficiando integralmente o trinômio profissional de saúde- paciente-família.

Para o benefício comum, fortificando-se na proposta da resolução Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE/CES) nº 3, de 20 de junho 2014, com homologação em 2022, prevê que o estudante de medicina seja agraciado com a complementação obrigatória na grade acadêmica de sua formação com a disciplina de Cuidados Paliativos. Sendo fundamental o despertar do corpo técnico das instituições de saúde para um olhar crítico mediante o desenvolvimento e aperfeiçoamento das equipes diante do tema de Cuidados Paliativos, através de treinamentos e capacitações de extensão.

REFERÊNCIAS

AITKEN, Eleny Vassão de Paula. O papel do assistente espiritual na equipe. In: ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. [S.l.]: ANCP, 2012. p.364-365.

ALCÂNTARA, Fabíola Alves. Percepção de fisioterapeutas sobre aspectos bioéticos em cuidados paliativos. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 107-114, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291451>.

ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos no Brasil. **Paliativo.org**, 2022. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>. Acessado em: mar. 2022.

ANDRADE, Gustavo Baade et al. Palliative Care and the Importance of Communication Between Nurse and Patient, Family and Caregiver / Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 713-717, 2020. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.713-717>.

ANDRADE, Letícia. **O papel do assistente social na equipe**. In: CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. (org). Manual de cuidados Paliativos. 2 ed. São Paulo: ANCP, 2012. 2. ed., c. 5.4, p. 341-344.

ÁVILA, Karen Andréia Kunzler de; COSTA, Maria Teresinha da. Importância do Trabalho Multidisciplinar na Saúde Pública. **Salão do Conhecimento UNIJUÍ**, v. 6, n. 6, 2020. Disponível em: <file:///D:/MEUS%20DOCUMENTOS/Downloads/17932-Texto%20do%20artigo-51081-497027-2-20201020.pdf>. Acessado em: abr. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATISTA, Kátia Torres; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva. **Com. Ciências Saúde**. v. 22, n 1, p. 51-60, 2011.

BENNARDI, Marco et al. Palliative care utilization in oncology and hemato-oncology: a systematic review of cognitive barriers and facilitators from the perspective of healthcare professionals, adult patients, and their families. **Bmc Palliative Care**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1, 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-020-00556-7>.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro/Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 225 ed., sec. 1, p. 276, 2018.

BROCHADO, Roberta Costa; UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin; RIEGEL, Fernando; NASCIMENTO, Vagner Ferreira do. Percepções de enfermeiros sobre a assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 13, n. 3, e2240, 2022. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2240>.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado**. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 592p. 2012.

CARVALHO, Ricardo Tavares et al. (eds). **Manual da residência de cuidados paliativos**. BARUERI: Manole, 1004p. 2018.

CASTRO, Andrea Augusta; TAQUETTE, Stella Regina; MARQUES, Natan Iório. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 056, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200162>.

CHEN, I-Hui et al. Knowledge of and Barriers to Palliative Care Perceived by Healthcare Providers before and after Promotion of the Patient Autonomy Act: a cross-sectional study. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 7, p. 3884, mar. 2022. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19073884>.

COFEN- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564**. Aprova as normas para habilitação ao exercício das profissões de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetizes e Parteiras, bem como os atendentes de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 de novembro de 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acessado em: abr. 2022.

COFITO- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E DE TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução nº424**. Aprova que o fisioterapeuta deve se atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, inserindo-se em programas de educação continuada e de educação permanente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 de julho de 2013. Disponível: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3187>. Acessado em: ab.r de 2022.

CONSOLIM, Leonardo de Oliveira. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2 ed. São Paulo: ANCP, c. 5. 2012.

CONSOLIM, Leonardo de Oliveira. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2 ed. São Paulo: ANCP, c. 5, 2012. p. 334.

COSTA, Jéssica Cristina; BARBOSA, Alessandra Monteiro; ZANDONADE, Eliana. Caracterização dos pacientes acompanhados pelo serviço de Cuidados Paliativos de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal Of Health Research**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 18-28, 2021. Universidade Federal do Espírito Santo. <http://dx.doi.org/10.47456/rbps.v22i2.27810>.

CRISPIM, Douglas. Brasil não tem política pública para cuidados paliativos, diz médico. Entrevistadora: Thayana Araújo. **CNNBrasil**. Rio de Janeiro, 2021. Entrevista concedida a CNN Brasil Saúde. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/brasil-nao-tem-politica-publica-para-cuidados-paliativos-diz-medico/>. Acessado em: mar. 2022.

DELLON, Elisabeth P. et al. Palliative Care Needs of Individuals with Cystic Fibrosis: perspectives of multiple stakeholders. **Journal Of Palliative Medicine**, [S.L.], v. 23, n. 7, p. 957-963, 2020. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2019.0464>. Acessado em: mar. 2022.

DESANOSKI, Pollyana Bárbara Chimirri et al. CUIDADOS PALIATIVOS: conhecimento de enfermeiros e aplicabilidade no âmbito hospitalar. **Publicatio Uepg: Ciencias Biologicas e da Saude**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 28-36, 2019. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). <http://dx.doi.org/10.5212/publ.biologicas.v.25i1.0003>. Acessado em: mar. 2022.

DEVITT, Aisling; O'HARA, Mary. Perceptions of nurses caring for children with life-limiting conditions in an acute setting in the Republic of Ireland. **International Journal Of Palliative Nursing**, [S.L.], v. 27, n. 6, p. 281-291, 2021. Mark Allen Group. <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2021.27.6.281>. Acessado em: mar. 2022.

FAIRLAMB, Hannah J.; MURTAGH, Fliss E. M.. Health professionals' perceptions of palliative care for end-stage cardiac and respiratory conditions: a qualitative interview study. **Bmc Palliative Care**, [S.L.], v. 103, n. 20, p. 1-10, 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-021-00805-3>. Acessado em: mar. 2022.

FELDENZER, Kaitlin; ROSENZWEIG, Margaret; A SOODALTER, Jesse; SCHENKER, Yael. Nurses' perspectives on the personal and professional impact of providing nurse-led primary palliative care in outpatient oncology settings. **International Journal Of Palliative Nursing**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 30-37, 2019. Mark Allen Group. <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.1.30>. Acessado em: mar. 2022.

FERNANDES, Elci Almeida. O papel do nutricionista na equipe. In: CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. (org). **Manual de cuidados Paliativos**. 2 ed. São Paulo: ANCP, c.5.5. 2013, p. 345-352.

FERNANDES, Fernanda de Souza et al. Social representations of health professionals about terminally ill children and adolescents. **Revista Cefac**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 742-752, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620182062618>.

FERNANDES, M. A. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 23, n. 9, p. 2072-2080, 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007000900015>. Acessado em: mar. 2022.

FREITAS, Gleide Cristina Cortez de; CARREIRO, Mônica de Almeida. Cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva: a ética na assistência do enfermeiro intensivista. **Revista Pró-UniverSUS**, [S.L.], v.9 n.1, p. 86-92, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/root,+1236_final%20(1).pdf. Acesso em: abr. 2023.

FREITAS, Renata et al. Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 133, p. 331-345, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213306>. Acessado em: mar. 2023.

GARCÍA-VALQUEZ, Daniel et al. Healthcare professionals' perceptions and confrontation at patients' end-of-life in emergency departments: A qualitative systematic review. **Revista Esp Salud Pública**, [S.L.], v. 93, n. 1, p. 1-15, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334840133_Healthcare_professionals'_perceptions_and_confrontation_at_patients'_end-of-life_in_emergency_departments_A_qualitative_systematic_review. Acessado em: mai. 2023.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, [S.L.], v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>. Acessado em: mar. 2022.

HARASYM, Patricia et al. Barriers and facilitators to optimal supportive end-of-life palliative care in long-term care facilities: a qualitative descriptive study of community-based and specialist palliative care physicians experiences, perceptions and perspectives. **Bmj Open**, [S.L.], v. 10, n. 8, p. 037466, 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037466>. Acessado em: mar. 2023.

HERMES, Héli da Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900012>. Acessado em: mar. 2022.

HOCHWALD, Inbal Halevi et al. Ethical challenges in end-stage dementia: perspectives of professionals and family care-givers. **Nursing Ethics**, [S.L.], v. 28, n. 7-8, p. 1228-1243, 2021. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733021999748>. Acessado em: mar. 2022.

JALES, S. M. C; SIQUEIRA. J. T. T. **O papel do dentista na equipe**. 2009. In: Manual de cuidados paliativos/Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, p. 241-257.

KLOP, Hanna T et al. The Views of Homeless People and Health Care Professionals on Palliative Care and the Desirability of Setting Up a Consultation Service: a focus group study. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [S.L.], v. 56, n. 3, p. 327-336, 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.026>.

KRUSER, Tim J. et al. Medical oncologist perspectives on palliative care reveal physician-centered barriers to early integration. **Annals Of Palliative Medicine**, [S.L.], v. 9, n. 5, p. 2800-2808, 2020. AME Publishing Company. <http://dx.doi.org/10.21037/apm-20-270>.

MARTINS, Matheus Rodrigues et al. Assistência a pacientes elegíveis para cuidados paliativos: visão de profissionais de uma unidade de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 56, p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0429pt>.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. **Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). Manual de Cuidados Paliativos. 2 ed. São Paulo: ANCP, 2012. c. 1, p. 23-30.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. **Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). Manual de Cuidados Paliativos. 2 ed. São Paulo: ANCP, 2012. c. 1, p. 27.

MCNEIL, Michael J. et al. Physician Perceptions of Palliative Care for Children With Cancer in Latin America. **Jama Network Open**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 221245, 8 mar. 2022. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.1245>.

ALMEIDA, Carla Simone Leite de. et al. Operation of a hospital palliative care service: a fourth-generation evaluation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 2, p. 383-390, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0848>.

MENDES, Brenda Nathalye Nunes et al. Percepção de fonoaudiólogos sobre a atuação na área de cuidados paliativos em um hospital público de Santa Catarina. **Audiology - Communication Research**, [S.L.], v. 27, n. 2565, p. 1-7, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431r-2021-2565>. Acessado em: mar. 2022.

MONTEIRO, Daniela Trevisan; MENDES, Jussara Maria Rosa; BECK, Carmem Lúcia Colomé. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 40, p. 1-15, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003191910>.

NARDINO, Fernanda; OLESIK, Luísa da Rosa; QUINTANA, Alberto Manuel. Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 41, p. 1-16, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003222519>. Acessado em: mar. 2023.

NGWENYA, Nothando; AMBLER, Julia; ARCHARY, Moherndran. Qualitative situational analysis of palliative care for adolescents with cancer and HIV in South Africa: healthcare worker perceptions. **Bmj Open**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 023225, 2019. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023225>. Acessado em: mar. 2023.

OJI, Nwabata et al. Perspectives, perceived self-efficacy, and preparedness of newly qualified physicians' in practising palliative care-a qualitative study. **Bmc Palliative Care**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 1-21, 4 ago. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-022-01028-w>.

OKON, Tomasz R.; CHRISTENSEN, April Christensen M.; MD; MS. Visão geral da avaliação abrangente do paciente em cuidados paliativos. **Rev. Bras. Enferm.** v.72, n 2, 2019. Disponível

em: <https://pro.uptodatefree.ir/show/2197>. Acessado em: abr. 2023.

OTHERO, Marília Bense. O papel do terapeuta ocupacional na equipe. In: CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. (org). **Manual de cuidados Paliativos**. 2 ed. São Paulo: ANCP. c. 5.8, p. 361-363, 2012.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 1, n. 35, p.103-108, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n1/4144.pdf> >. Acessado em: mar. 2022.

PINTO, Adriana Colombani. O papel do fonoaudiólogo na equipe. In: CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. (org). **Manual de cuidados Paliativos**. 2 ed. São Paulo: ANCP. c. 5.7, p. 358-360, 2012.

QUEIROZ, Ana Helena Araújo Bomfim; PONTES, Ricardo José Soares; SOUZA, Ângela Maria Alves e; RODRIGUES, Thamy Braga. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 2615-2623, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000900016>. Acessado em: mar. 2022.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virgínia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência comportamento e psiquiatria clínica**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017, p. 1368. ISBN 978-85-8271-379-2.

SANTOS, André Filipe Junqueira dos; FERREIRA, Esther Angélica Luiz; GUIRRO, Ursula Bueno do Prado. **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019**. 1 ed. São Paulo: ANCP, 2020. 55p. ISBN 978-65-990595-0-6.

SBGG, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Vamos falar de cuidados paliativos**. Brasil, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>. Acesso em: abr. 2022.

SBGG, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. **Vamos falar de cuidados paliativos**. Brasil, 2015. p.4. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>. Acesso em: abr. 2022.

SEPOLVEDA, Cecilia; MARLIN, Amanda; YOSHIDA, Tokuo; ULLRICH, Andreas. Palliative Care. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 91-96, 2002. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0885-3924\(02\)00440-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0885-3924(02)00440-2). Acessado em: mar. 2022.

SILVA, Antonio Ribeiro et al. Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos [comfort in the last moments of life. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 27, p. 45135, 2019. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45135>. Acessado em: mar. 2022.

SILVA, Ernestina Maria Batoca; SILVA, Maria José Machado; SILVA, Daniel Marques. Perception of health professionals about neonatal palliative care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 6, p. 1707-1714, 2019. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0842>. Acessado em: mar. 2022.

SILVA, Hashilley Alberto da. et al. Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 1325, 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2018.22653>. Acessado em: mar. 2022.

SILVA, Stéfanie Angélica Gimenez Jarochiski. **Dificuldades no atendimento a pacientes estrangeiros em Roraima: Na perspectiva da saúde do trabalhador**. 2017, 76pfls. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro - RJ Novembro / 2017.

SILVEIRA, Natyele Rippel et al. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 6, p. 1074-1081, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>.

SOUSA, Paulo Henrique Santana Feitosa et al. Dificuldades do enfermeiro frente aos cuidados paliativos. **Journal of Health Connetions**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 63-76, 2020. ISSN 2494-4606.

SOUZA, Mônica Olívia Lopes Sá et al. Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 162-171, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022301516pt>.

SZYMCZAK, Julia E. et al. Pediatric Oncology Providers' Perceptions of a Palliative Care Service: the influence of emotional esteem and emotional labor. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [S.L.], v. 55, n. 5, p. 1260-1268, 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.019>. Acessado em: mar. 2022.

TAO, Zoe et al. Perceptions and practices of spiritual care among hospice physicians and nurses in a Taiwanese tertiary hospital: a qualitative study. **Bmc Palliative Care**, [S.L.], v. 96, n. 19, s.p, 1 jul. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-020-00608-y>. Acessado em: mar. 2022.

TARBERG, Anett S et al. Physicians' perceptions of patient participation and the involvement of family caregivers in the palliative care pathway. **Health Expectations**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1945-1953, 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/hex.13551>. Acessado em: jul.. 2022.

TAY, Jason et al. Perceptions of healthcare professionals towards palliative care in internal medicine wards: a cross-sectional survey. **Bmc Palliative Care**, [S.L.], v. 20, n. 1, s.p, 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-021-00787-2>. . Acesso em: abr. 2023.

TWADDLE, Marta L et al. Cuidados Paliativos no Domicílio. **Rev. Adm. Saúde**, v. 18, n. 70, 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-delivery-in-the-home#H369118983>. Acesso em: abr. 2023.

VINCENT, Daniel et al. Provision of comprehensive, culturally competent palliative care in the Qikiqtaaluk region of Nunavut: Health care providers' perspectives. **Can Fam Physician**. 2019

Apr; v, 65, n. 4, p.163-169. 2019.

WHO, World Health Organization. **Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide**. Geneva, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

YABUUTI, P. et al. Uma análise sobre a disposição dos serviços de cuidados paliativos no Brasil. **Saúde em Revista**. Piracicaba, v. 21, n. 1, p. 3-11, 2021.

APÊNDICE B – ORÇAMENTO

	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Total
Papel Ofício A-4	22,00	01	22,00
Canetas esferográficas	2,00	04	8,00
Cartucho para impressora	70,00	04	280,00
Computação gráfica (Encadernamento)	20,00	05	
Combustível	9,15	10	91,50
TOTAL	-	-	501,50
As despesas serão custeadas com recursos dos próprios pesquisadores.			

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO TCC1



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ – FACIMPA
COORDENAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CARTA DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO DO TCC

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, Caroline Dama Garcia declaro,
para os devidos fins, que aceito e comprometo-me a orientar, 2h semanais, o grupo de TCC
composto pelos(as) acadêmicos(as):

Discente: <u>Claudia Leandra Guerra</u>	Matrícula: <u>0011020</u>
Discente: <u>Jackson Ladeira de Lucena</u>	Matrícula: <u>0011004</u>
Discente: <u>Maria Beatriz Souza de Andrade</u>	Matrícula: <u>0011085</u>
Discente: <u>Suellen da Silva Alves</u>	Matrícula: <u>0010995</u>

regularmente matriculados no 5º Semestre Letivo do Curso de Medicina, da
IPEC/FACIMPA Marabá, no desenvolvimento do seu Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC), conforme disposto na Resolução 02/2021 em horários disponíveis, previamente
combinados com os acadêmicos.

Comprometo-me, ainda, a participar da Banca Examinadora que irá avaliar e
analisar o TCC realizado pelo grupo, nas datas e horários fixados pela Coordenação do
TCC, quando da apresentação com defesa pública.

O tema do TCC será: Incidência e consequências da covid 19 em
gestantes acompanhadas no hospital materno infantil de
Marabá - PA

Marabá, 17 de fevereiro de 2022.

Caroline Dama Garcia
Ass. do Professor Orientador

Ass. do Coordenador do TCC