

A essência da prática interdisciplinar no cuidado paliativo às pessoas com câncer

Adrize Rutz Porto¹
Maira Buss Thofehrn²
Simone Coelho Amestoy³
Roxana Isabel Cardozo Gonzáles⁴
Naiana Alves Oliveira⁵

The essence of interdisciplinary practice in palliative care delivery to cancer patients

Abstract

Objective. To get to know interdisciplinary practice in the Oncology Interdisciplinary Home Hospitalization Program (PIDI) health team. **Methodology.** This qualitative research involved nine professionals working in this program, in the South of Brazil, who delivered palliative care to cancer patients. Data were recollected in 2009 through observation and focal groups, and analyzed through the thematic analysis technique. **Results.** Two categories emerged: interdisciplinary practice in the PIDI is a permanent construction process and palliative care in interdisciplinary practice. This program was characterized by: workers' interaction in an interdisciplinary focus, integration of actions and knowledge, establishment of dialogue, horizontal power relations in the team, respect for other people's knowledge, colleagues and limits of their performance, collective and continuous learning, and internal motivation to defend a practice based on the quality of patients' life and death. **Conclusion.** The integration of interdisciplinary palliative care practice is innovative and can improve care quality and contribute to the satisfaction of professionals working with patients who need this type of care.

Key words: nursing; patient care team; hospice care.

La esencia de la práctica interdisciplinaria en el cuidado paliativo a las personas con cáncer

Resumen

Objetivo. Conocer la práctica interdisciplinaria en el equipo de salud del Programa de Internación Domiciliaria Interdisciplinario (PIDI) Oncológico. **Metodología.** Investigación cualitativa realizada con nueve profesionales en este programa, en el sur de Brasil, que proporcionan cuidados paliativos a las personas con cáncer. Los datos fueron recolectados en 2009 mediante la observación y grupos focales. Se analizó con la técnica de análisis temático. **Resultados.** Surgieron dos categorías: la

1 Enfermeira, Doutoranda. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. email: adrizeporto@gmail.com

2 Enfermeira, Doutora. Professora, Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Brasil. email: mairabusst@hotmail.com

3 Enfermeira, Doutoranda. Professora, UFPel, Brasil. email: samestoy@terra.com.br

4 Enfermeira, Doutora. Professora, UFPel, Brasil. email: roxanacardozoandre@yahoo.com

5 Enfermeira, Mestra. Universidade Federal do Rio Grande, Brasil. email: naivesoli77@ibest.com.br

Artículo asociado a investigación: "Interdisciplinaridade no trabalho em equipe de saúde".

Conflicto de intereses: nenhum.

Fecha de recibido: 17 de mayo de 2011.

Fecha de aprobado: 23 de marzo de 2012.

Cómo citar este artículo: Porto AR, Thofehrn MB, Amestoy SC, Gonzáles RIC, Oliveira NA. The essence of interdisciplinary practice in palliative care delivery to cancer patients. Invest Educ Enferm. 2012;30(2):231-239.

práctica interdisciplinaria en lo PIDI es un proceso en construcción permanente y, los cuidados paliativos en la práctica interdisciplinaria. Este programa se caracterizó por la interacción de los trabajadores en un enfoque interdisciplinario; integración de acciones y conocimiento; establecimiento del diálogo; relaciones horizontales de poder en el equipo; respeto al conocimiento de otras personas, compañeros de trabajo y límites de su rendimiento; aprendizaje colectivo y continuo; y, finalmente, motivación interna para defender una práctica basada en la calidad de vida y muerte de los pacientes. **Conclusión.** La integración de la práctica interdisciplinaria en cuidados paliativos es una acción innovadora, capaz de mejorar la calidad de la atención, y de contribuir a la satisfacción de los profesionales que trabajan con los pacientes que requieren este tipo de cuidados.

Palabras clave: enfermería; grupo de atención al paciente; cuidados paliativos.

A essência da prática interdisciplinar no cuidado paliativo às pessoas com câncer

■ Resumo ■

Objetivo. Conhecer a prática Interdisciplinaria na equipe de saúde do Programa de Internação Domiciliária Interdisciplinaria (PIDI) Oncológico. **Metodologia.** Investigação qualitativa realizada com nove profissionais neste programa, no sul do Brasil, que proporcionam cuidados paliativos às pessoas com câncer. Os dados foram coletados em 2009 através de observação e grupos focais e, analisou-se com a técnica de análise temática. **Resultados.** Surgiram duas categorias: a prática interdisciplinaria no PIDI é um processo em construção permanente e, os cuidados paliativos na prática interdisciplinaria. Este programa se caracterizou por: a interação dos trabalhadores num enfoque interdisciplinario, integração de ações e conhecimento, estabelecimento do diálogo, relações horizontais de poder na equipe, respeito ao conhecimento de outras pessoas, colegas de trabalho e limites de seu rendimento, aprendizagem coletiva e contínuo e, motivação interna para defender uma prática baseada na qualidade de vida e morte dos pacientes. **Conclusão.** A integração da prática interdisciplinaria em cuidados paliativos é uma ação inovadora, capaz de melhorar a qualidade do atendimento, e de contribuir à satisfação dos profissionais que trabalham com os pacientes que requerem este tipo de cuidados.

Palavras-chave: enfermagem; equipe de assistência ao paciente; cuidados paliativos.

Introdução

A interdisciplinaridade é entendida como uma necessidade intrínseca para referenciar as práticas em saúde, por intermédio da integração de saberes, possibilitando a diversidade de olhares, o reconhecimento da complexidade dos fenômenos e o reforço da coerência na materialização da integralidade.¹ Tal assertiva desencadeia novos desafios aos pesquisadores e profissionais de saúde tanto nos campos epistemológicos quanto metodológicos e assistenciais, sem deixar de lado o apoio das práticas e da organização na produção de saúde. De modo a atender essa realidade,

as diversas especialidades disponibilizadas nos serviços de saúde têm ido ao encontro da compreensão do pensar, do saber e do fazer dos trabalhadores, numa tarefa complexa que implica na concordância de várias disciplinas do conhecimento científico e à ação articulada das diversas profissões, sendo condição indispensável ao cuidado em saúde.² Neste sentido, objetivam-se, por meio dos cuidados paliativos, ações específicas às pessoas com câncer, as quais sofrem fisicamente, psicologicamente, espiritualmente, socialmente, necessitando de um conjunto de

atos multiprofissionais ativos e integrais àqueles cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, com a principal finalidade de garantir a melhor qualidade de vida e morte, mediante o controle de sintomas tanto para os usuários como para seus respectivos familiares e cuidadores.³

Sob esta perspectiva atua a equipe de saúde do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico, implantado desde 2005, o qual realiza suas diferentes tarefas profissionais, em busca de uma finalidade comum - prestar o cuidado paliativo ao seu objeto de trabalho – o ser humano com câncer em estado terminal, completando o ciclo de cuidado integral. O Programa situa-se no município de Pelotas, Sul do Brasil, inserido no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sendo referência no tratamento oncológico disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Na sede do PIDI se encontra a médica coordenadora do Programa e um auxiliar administrativo. Também possuem uma equipe de referência, composta por: uma médica, enfermeira, assistente social e duas técnicas de enfermagem, que visitam os pacientes internados duas vezes ao dia, e de uma equipe matricial: nutricionista, psicóloga, médico cirurgião, teólogo, que realizam visitas semanais. Convém destacar que o Programa tem como objetivos: complementar o atendimento de oncologia das unidades da UFPel; atuar na perspectiva interdisciplinar; humanizar os cuidados paliativos dos usuários e familiares; realizar cuidado global; incluir ensino, pesquisa e extensão no processo de cuidados; e possibilitar a ampliação dos dez leitos de internação em ambiente domiciliar.

Dessa maneira, o tratamento paliativo às pessoas com câncer, doença crônica e progressiva, que cada vez mais se eleva com o envelhecimento da população brasileira, pressupõe a atenção contínua e integral, que implicam no agir interdisciplinar, voltado para os indivíduos, famílias e cuidadores. Logo, o caráter interdisciplinar e as várias perspectivas para o cuidado devem ser compreendidas, reconhecidas e empregadas na direção de um saber e de um agir mais totalizante.⁴

Frente ao exposto, o presente estudo buscou conhecer a prática interdisciplinar na equipe de

saúde do PIDI Oncológico. Acredita-se que este estudo é relevante, pois um melhor entendimento dessa prática poderá contribuir para a saúde e enfermagem oncológica, ao compreender situações que emergem no fluxo das interações humanas no processo de cuidar, fomentando reflexões acerca de elementos inerentes da atuação interdisciplinar, como integração de saberes entre os profissionais, além do reconhecimento dos limites das diversas disciplinas, com respeito ao conhecimento do outro e ao colega, das relações de poderes horizontais na equipe; para proporcionar qualidade de vida e morte na prestação do cuidado paliativo à pessoa com câncer.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com nove profissionais da equipe de saúde do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico localizado no município de Pelotas, Região Sul do Brasil, cujos participantes foram: enfermeira, técnica de enfermagem, nutricionista, médica coordenadora da equipe, médico cirurgião, assistente social, teólogo, auxiliar administrativo e pós-graduanda em psicologia. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas/RS (UFPel) pelo protocolo n.º 16/2009 e, nela também foram respeitados todos os procedimentos éticos exigidos pela Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde,⁵ sendo os participantes identificados por termos abstratos escolhidos pelos mesmos.

A coleta de dados ocorreu em junho de 2009, por meio da técnica de observação passiva e grupo focal, a qual consiste em um estudo de representações e relações dos diferenciados grupos da área da saúde e dos vários processos de trabalho.⁶ Convém informar que com um encontro de duração de 50 minutos e 50 horas de observação do turno da manhã contemplou-se o objetivo do trabalho. Para tratamento dos dados, optou-se pela análise temática, que abrange a transcrição da conversação gravada no grupo

focal, a interpretação dos dados, a ordenação, a classificação e a análise final,⁶ na qual emergiram os seguintes temas: a prática interdisciplinar no PIDI: um processo em permanente construção e o cuidado paliativo na prática interdisciplinar.

Resultados

A prática interdisciplinar no PIDI: um processo em permanente construção

Os participantes mencionaram suas experiências na constituição da equipe do PIDI e, dessa forma, referem-se às características e mudanças nos seus processos de trabalho, com vistas à construção coletiva da prática interdisciplinar. Foram apontados no grupo alguns elementos essenciais à prática interdisciplinar em cuidados paliativos: *Na UTI até tu consegues pensar em “biprofissionalidade”, em que médica e enfermeira conseguem se destacar nesse ambiente, agora na internação domiciliar e cuidados paliativos a interdisciplinaridade é essencial. Quando temos o objetivo de melhorar a “performance” do usuário, tu não consegues trabalhar em nível de sintomas físicos, espirituais e sociais sem trabalhar em grupo [...] sem ter a atuação de vários profissionais [...] a interdisciplinaridade é o nosso carro chefe (Vocação).*

Na seguinte fala, é identificada a construção coletiva do cuidado na equipe: *Em outra experiência de equipe, a multiprofissional, funciona também, até opinamos [...] mas não é tão organizado como no PIDI, porque aqui temos discussão de caso clínico “round” e mais atividades em grupo (Caridade). Como que um apoio, [...] um lugar como membro da equipe, aberto, cada um com sua importância, mas todos da mesma forma. É preciso trabalhar interdisciplinarmente, mas sempre respeitando e aceitando que cada um tem uma esfera de conhecimento e que esses conhecimentos devem se unir e não competir. E, assim, o PIDI possui uma equipe interdisciplinar. Pois, através desse respeito e trabalho em conjunto, que se faz*

interdisciplinaridade, senão fica sendo apenas multiprofissional e que, às vezes, as pessoas confundem (Resgate).

No depoimento a seguir é assinalado o trabalho colaborativo peculiar à prática interdisciplinar: *Acho importante essa integração interdisciplinar que favorece o atendimento total das necessidades dos usuários (Simpatia). Alguns dispositivos significativos, para a gestão do cuidado no enfoque interdisciplinar, são salientados pelos profissionais: A gente tinha a proposta da interdisciplinaridade, só que não chamávamos de Projeto Terapêutico Singular, de equipe de referência e equipe matricial, dava outros nomes: equipe de apoio, que hoje também são nomes descritos pelo Gastão Campos (estudioso da área) como um trabalho interdisciplinar e como que acontece a metodologia de trabalho. Porque realmente a interdisciplinaridade ela dá força para continuidade do trabalho em equipe, a própria reunião de equipe e caso clínico diante da terminalidade do usuário – grifo nosso (Solidariedade). Essa questão da interdisciplinaridade está descrita na portaria 2.529 de outubro de 2006 que institui a Internação Domiciliar no âmbito do SUS e foi fundamentada pela equipe principal e matricial. Quanto à equipe principal deve ter médico, enfermeira e assistente social, já a matricial define-se de acordo com a vocação do serviço e pode ter psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta (Vocação).*

Nas seguintes falas pode ser visto o reconhecimento dos meios que o trabalhador do PIDI utilizou para se adaptar ao trabalho interdisciplinar: *A minha atividade no PIDI é como voluntário, integrando esse projeto [...] de todos nós que gostamos do assunto, motivado por desejo pessoal de colocar em prática [...] acho que as coisas se mostram coerentes e com resultado (Simpatia). Já trabalhei no hospital e percebi que existe a figura central do médico, em que os demais profissionais são os restos da equipe. Hoje o médico não é mais a figura central da equipe (Sinceridade).*

O cuidado paliativo na prática interdisciplinar

O cuidado paliativo na prática interdisciplinar envolve a multidimensionalidade da pessoa com câncer na iminência da morte, requerendo algumas singularidades do cuidar em saúde

pelos profissionais do PIDI. O reconhecimento do espaço de atuação é apontado por um profissional: *Vimos de uma cultura fortemente baseada no modelo biomédico. No PIDI, mesmo atuando na equipe de apoio, a gente se sente com um lugar. Isso é muito importante e não vi em nenhum outro local (Resgate).*

O cuidado paliativo visa proporcionar qualidade de vida e morte aos usuários, tal como, destaca uma participante: *O importante é tu conseguires com que a terminalidade do usuário seja com dignidade (Solidariedade).* Nesse sentido, os profissionais do PIDI expressam a integralidade no cuidado paliativo aos usuários, cuidadores e familiares, por meio de uma prática interdisciplinar: *[...] atendo individualmente e em grupo aos cuidadores e familiares enlutados, além de acompanhá-los e orientá-los em relação aos seus direitos dentro das políticas sociais (Sinceridade). [...] estímulo, auxílio os pacientes internados [...] para desenvolverem sua espiritualidade e de seus familiares. Pois, o PIDI tem profissional para abordar a mente, corpo e [...] o espiritual. Como a equipe atua com o cuidado integral do ser humano, são profissionais cientes disso no PIDI (Esperança).*

O cuidado paliativo integra peculiaridades do cuidar como pode ser evidenciado no relato, a seguir: *Gostaria de ter mais tempo para trabalhar melhor o pós-luto com os familiares dos usuários. É importante saber respeitar o espaço e a vontade do usuário (Esperança).*

Discussão

No que se refere ao tema acerca da prática interdisciplinar no PIDI, como um processo em permanente construção, seus depoimentos deixam explícito o **reconhecimento profissional no ambiente do cuidado** concretizado no PIDI. Quando se compara o PIDI a outros locais de trabalho, torna-se visível a valorização dos trabalhadores, com seus diversos conhecimentos científicos inerente a várias especialidades e possibilidades de intervenção clínica e terapêutica às pessoas com câncer diante da iminência da morte.⁷

Esses relatos destacam que a assistência paliativa oncológica aborda o controle de múltiplos sintomas, com vistas à melhoria da condição e o alívio do sofrimento – *performance*, dos seus clientes, tendo a inerente necessidade da atuação de vários profissionais e a organização do processo de trabalho, considerando instrumentos, como a discussão do caso clínico, isto é, o *round* – que permite aos trabalhadores o estudo do caso de cada usuário internado.

São também destacadas distintas características⁸ das modalidades de trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar, sendo que na primeira a atuação de profissionais de diferentes áreas é isolada, geralmente, sem cooperação e troca de informações. Já na interdisciplinar há reciprocidade, enriquecimento mútuo, com tendência à horizontalização das relações de poder entre os profissionais envolvidos, permitindo a troca de afetos e, saberes entre as áreas de conhecimento. É necessário ainda nessa modalidade de atuação estabelecer objetivos claros e comuns na prestação do cuidado paliativo às pessoas com doença oncológica. Os depoimentos permitem a compreensão de que se aprende a trabalhar em equipe, em conjunto entre as distintas profissões, de modo a promover a edificação coletiva de linguagens, ou cultura comum para a organização do trabalho.⁹

Nesse ponto, o agir na perspectiva interdisciplinar aproxima-se das formulações teóricas, em que as pessoas com câncer terminal são concebidas com diversas dificuldades, como o controle da dor e de outros sintomas, os quais podem ser de dimensão física, emocional, espiritual. Isto é, multidimensional, exigindo competência de cada membro da equipe na sua área de atuação, além do estabelecimento de um **processo comunicacional eficiente**, baseado no diálogo, o qual representa num instrumento importante para a prática interdisciplinar do cuidado paliativo.¹⁰

Para tanto, o diálogo consiste em uma necessidade existencial, no qual há o encontro solidário entre pessoas mediatizadas pelo mundo, a fim de pronunciá-lo e transformá-lo, desta forma, não pode reduzir-se ao simples depósito de ideias de um sujeito no outro, mas sim uma construção conjunta, um ato de criação, já que não é no

silêncio que os indivíduos se constroem, mas sim na palavra, no trabalho, na ação e reflexão.¹¹ Vislumbra-se o diálogo enquanto ferramenta facilitadora da prática interdisciplinar no cuidado paliativo, pois o mesmo poderá aproximar os profissionais evitando relações opressoras que prejudiquem a dinâmica do trabalho.

Um relato mostra elementos essenciais ao trabalho interdisciplinar, tais como a integração dos vários saberes, o reconhecimento dos limites de atuação de cada profissional diante da finalidade do cuidado prestado aos usuários, o respeito ao conhecimento alheio e ao colega e as relações de poderes horizontais na equipe. É visto no PIDI um espaço privilegiado no qual as contribuições individuais dos trabalhadores extrapolam aos conhecimentos científicos e específicos, para relações de parceria entre os envolvidos.

No processo de construção coletiva do trabalho interdisciplinar é fundamental a consideração pelo papel de cada profissional da equipe, entendendo os potenciais e as limitações de cada disciplina, sem julgamento hierárquico,¹² representando a horizontalização das relações de poderes, característica capaz de potencializar as atividades grupais e o processo de democracia na tomada de decisão.¹⁰ Em um depoimento é assinalado o trabalho colaborativo, por meio da **integração, da coordenação das ações e dos saberes e da interação entre os profissionais**, com vistas ao alcance do objetivo comum – atender integralmente as carências de saúde das pessoas com câncer, caracterizando peculiaridades da prática interdisciplinar.

A integração dos saberes e articulação entre as ações retratam conexões entre as diferentes atividades, que são ativas e conscientemente colocadas em evidência, pelos agentes que as realizam.⁹ E a interação entre os sujeitos baseia-se em uma prática comunicativa, caracterizada pela busca de consensos, pela qual os profissionais podem arguir mutuamente o trabalho cotidiano executado, propiciando o exercício do planejamento conjunto das ações na constituição de um projeto assistencial comum.⁹

A interação, a integração e a prática comunicativa entre a equipe foram elementos identificados no PIDI, a partir dos quais é possível aperfeiçoar

a prática interdisciplinar com ferramentas de trabalho, tais como o prontuário único e integrado utilizado durante os atendimentos conjuntos dos profissionais – a interconsulta, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), equipe de apoio matricial, *round*. A construção do PTS ocorre em espaços de troca, como as discussões de casos clínicos, que se consolidam por intermédio de reuniões de equipe. Assim como, a formação das Equipes de Referência e Matricial é considerada uma proposta relevante devido à união da objetividade da clínica com a singularidade dos sujeitos e coletividades. Desta forma, os trabalhadores realizam os diagnósticos e instituem a terapêutica paliativa frente aos sintomas de pessoas na terminalidade do câncer, a qual é realizada de forma compartilhada. Os depoimentos evidenciam a preocupação e o comprometimento dos profissionais, quanto à inserção de uma prática interdisciplinar em seu processo de trabalho, a partir da adesão de espaços promotores de discussões e reflexões sobre o estado de saúde dos usuários, a fim de contribuir para a continuidade da assistência. Tais espaços buscam potencializar a autonomia, a participação ativa e a co-responsabilização de cada membro da equipe, buscando preservar a singularidade e multidimensionalidade da pessoa com câncer, enquanto ser humano, que necessita de cuidados.

Salienta-se também a educação permanente e empenho dos envolvidos na qualificação profissional, inclusive quanto às bases legais da constituição da equipe do PIDI no Sistema Único de Saúde (SUS). Tal investimento no desenvolvimento profissional dos envolvidos pode ser em consequência da própria prática interdisciplinar, quando os sujeitos são motivados à aquisição de novas capacidades técnicas e pedagógicas e ao aperfeiçoamento das ações em conjunto.

Cabe mencionar que os membros do PIDI, por intermédio dos conhecimentos adquiridos por um profissional na especialização de Humanização e Gestão do SUS, incorporaram ao seu fazer conceitos preconizados pela Clínica Ampliada do Ministério da Saúde,¹⁴ cuja proposta de

reorganização dos processos de trabalho, originou-se do documento da Política Nacional de Humanização (PNH). Na PNH o diagnóstico é multidimensional, possibilitando conclusões a respeito dos riscos e vulnerabilidades do usuário, atentando, para como o indivíduo se conduz diante de forças como as doenças e os desejos influenciados pela sua família e cuidadores. Esse processo trata-se de uma construção conjunta repleta de sentimentos e desejos dos profissionais, num ciclo que os auto-estimulam para a atuação em defesa da qualidade de vida e morte das pessoas com câncer terminal. Vislumbram, ainda o atendimento integral que extrapola a estrutura organizacional hierarquizada da assistência de saúde, prolonga-se pela qualidade resolutiva da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do SUS e requisita o compromisso com o contínuo aprendizado por intermédio da convivência interdisciplinar.¹³

O aprendizado coletivo do PIDI, fundamentado no grande potencial resolutivo e de satisfação que pode proporcionar aos usuários e profissionais,¹⁴ revela-se na elaboração anual de seminários acerca das práticas interdisciplinares, dos cuidados paliativos, da assistência domiciliar às pessoas com câncer, assim como os trabalhadores atualizam-se em cursos de pós-graduação *lato sensu e stricto sensu*. Diante disso, o sentido de construção coletiva atribuído ao aprendizado, afasta-o de práticas que promovem o depósito de informações de um sujeito no outro, no qual o saber caracteriza-se como uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber.¹¹

A interação dos sujeitos e integração de saberes oportunizam o aprendizado coletivo, que propaga na equipe do PIDI, **o crescimento, o enriquecimento mútuo e a satisfação pessoal**. Pois, para haver atuação interdisciplinar é necessária duas ou mais pessoas com seus diferentes saberes, interessadas em interagir e socializar seus conhecimentos. Sendo que esse ponto parece ser determinante: a motivação interna, ou seja, o querer transitar saberes, para afirmação do trabalho em equipe. Nesse processo é essencial o reconhecimento dos meios como o indivíduo construiu suas interações com outras pessoas no decorrer de sua vida, primando pela superação da individualidade no seu pensar, saber

e fazer advindos da sua formação ou podendo reconstruí-los coletivamente na equipe, com o intuito da adaptação dos sujeitos ao trabalho interdisciplinar.¹⁵

Na constituição de um trabalho interdisciplinar não existe a figura central de um profissional, pois se tem objetivos múltiplos e comuns a um grupo de disciplinas conexas e definidas com coordenação procedendo do nível hierárquico superior,¹⁶ introduzindo a horizontalização das relações de poderes e a noção de finalidade do cuidado paliativo às pessoas com câncer, no programa estudado.

No tema sobre o cuidado paliativo na prática interdisciplinar é importante considerar a multidimensionalidade da pessoa com câncer. Pessoa que se encontra em seu domicílio e diante da iminência da morte, o que possibilita **a construção ampliada à atenção integral**, suprindo as necessidades em saúde nas variadas intervenções profissionais, uma vez que a integralidade contrapõe-se à abordagem fragmentária e reducionista dos indivíduos. Assim, a produção de uma atenção integral, interativa e de qualidade, rompe com o modelo biomédico de formação, transformando as práticas profissionais e da organização da rede de serviços.¹⁷ Para isso, é preciso a complementaridade dos olhares entre os profissionais para adequação ou manutenção de modelos de entendimento da vida e da saúde, na medida em que estes grupos participam de forma ativa nas decisões sobre a assistência à pessoa com câncer.¹⁸ Os integrantes da equipe necessitam da promoção de práticas dialógicas em seu ambiente de trabalho, os quais facilitem a troca de saberes, de afetos, de co-responsabilidade e ainda ter algum poder de decisão na organização, principalmente, no que diz respeito ao processo de trabalho da equipe,¹⁴ como o reconhecimento do espaço de atuação.

Diante dessa situação, há um espaço de encontro no qual acontece à elaboração das ações de cuidado, no qual cada profissional pode ter poder de decisão. Assim, os profissionais demonstram a interação e visão do sujeito, objeto do seu trabalho, em bases mais amplas, que atende a atuação interdisciplinar construída na equipe de cuidados paliativos. A equipe do PIDI executa as ações de saúde sob um novo enfoque, com um processo de trabalho que permite proporcionar o cuidado

paliativo da pessoa com câncer de maneira contínua e integral, que ampliam as interfaces a gerir e a colocar novas dificuldades e desafios no plano das competências profissionais.¹⁹ Nesse sentido, a lógica da produção do serviço do PIDI, não está centrada na concepção médica-curativa, e sim nos cuidados paliativos, cujo objetivo é proporcionar **qualidade de vida e morte aos usuários**, orientada pela integração dos procedimentos, pela humanização da assistência e pela singularidade do ato em saúde.

No PIDI também se objetiva o máximo conforto e compreensão, sem a pretensão da cura, pela sua impossibilidade, com ênfase no controle adequado de sintomas e os diversos aspectos, que envolvem o ser humano. Ainda o Programa mantém quinzenalmente um grupo terapêutico aos cuidadores e familiares de usuários internados e outro grupo aos que estão em processo de luto. Esses grupos proporcionam apoio e informações aos indivíduos em vários momentos, com cada profissional contribuindo na sua especificidade, para o produto comum e final de trabalho. Além disso, existem preocupação e respeito dos profissionais do PIDI, durante a prestação de **cuidados ao usuário, família e cuidador**, pela manutenção da autonomia dos sujeitos nas decisões sobre a terapêutica, pelas necessidades demandadas, pelo bem-estar em suas variadas dimensões, sendo aplicadas escalas importantes e inovadoras na reavaliação dos cuidados prestados e na articulação interdisciplinar entre os envolvidos nesse processo, como a ESAS (*Edmonton Symptom Assessment Scale*), que inclui nove escalas visuais analógicas dos seguintes sintomas: dor, cansaço, náuseas, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, bem-estar e dispnéia e a ESC (Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit), que permite avaliar a sobrecarga objetiva e subjetiva do cuidador e inclui informações sobre saúde, vida social, vida pessoal, situação financeira, situação emocional e tipo de relacionamento com o usuário. Portanto, no PIDI, a integralidade, por meio de uma prática interdisciplinar, se faz presente ao se englobar uma assistência comprometida, humana e ética ao usuário, família e cuidadores.

Os cuidados paliativos prestados às pessoas com câncer envolvem uma singularidade que requer a

consideração de fatores: sociais, econômicos, o sofrimento físico, espiritual e psíquico, específico de cada pessoa diante de sua finitude e, fazendo com que sejam valorizados e façam parte do atendimento, no plano individual e familiar. Ressalta-se que a interface de cada especialidade, em relação aos cuidados paliativos, dá-se conforme as necessidades e a evolução clínica, condição emocional, espiritualidade, rede social particular de cada caso, pois não existe mais o objetivo de curar o indivíduo, já que esse enfrenta a terminalidade, na qual a doença está em fase progressiva, irreversível e não responsiva.³ É importante ressaltar que a chave de um cuidado paliativo humanizado consiste na capacidade de cada profissional reconhecer o limite de sua atuação, para não lhe ocasionar sofrimento, nem criar expectativas de cura aos usuários e sua família, aperfeiçoar o cuidado em equipe, que corresponde à interface extrínseca de cada especialidade, ou seja, necessita de outros profissionais para ser resolutivo.²⁰ Diante do revelado, convém mencionar que a equipe do PIDI pratica um processo de trabalho diferenciado em função de atuar com cuidados paliativos às pessoas com câncer, primando à qualidade de vida do usuário, família e cuidadores por meio da atenção integral e contínua.

Diante do exposto, a equipe do PIDI possui constituintes potenciais a prática interdisciplinar, como a integração de saberes e ações e a interação entre os profissionais, isto é, a troca de experiência, a socialização de conhecimentos, planejamento conjunto, o uso de linguagem comum e comunicação efetiva. Entretanto, evidenciou-se que a prática interdisciplinar somente se torna possível, quando ocorre a reorganização da divisão do trabalho, permitindo à tomada de decisão conjunta e consensual advinda do processo de horizontalização das relações de poderes na equipe, na qual o profissional se sinta com um espaço, para exercer sua opinião e autonomia sobre a melhor prestação do cuidado paliativo à pessoa com câncer, com construção ampliada à atenção integral e qualidade de vida dos usuários, famílias e cuidadores. Essas características favorecem e estimulam os trabalhadores ao crescimento, reciprocidade, enriquecimento

mútuo e satisfação pessoal, num aprendizado coletivo e contínuo que pode ser conduzido pela motivação interna dos sujeitos, bem como pelo respeito à disciplina do outro na busca da complementaridade e pelo reconhecimento da contribuição pessoal específica de cada membro na equipe e dos limites das diversas disciplinas.

Os resultados corroboraram para fortalecer a importância dessa proposta de trabalho, tornando-se imprescindível repensar o trabalho humanizado e interdisciplinar na saúde e buscar contínuas contribuições, para a ação-reflexão, na qual a saúde é um direito garantido na legislação, por intermédio do SUS. Apesar da prática desvelar uma enorme contradição entre essas conquistas sociais estabelecidas no plano legal e a realidade de crise vivenciada pelos usuários e profissionais do setor, é possível pleitear estratégias como a atenção integral e multidimensional ao usuário, família e cuidadores, promovendo sempre um alívio da dor ou sintomas decorrentes de doenças degenerativas, crônicas e refratárias. Desta forma a equipe interdisciplinar busca promover a qualidade de vida e, não obstante, também favorecer a qualidade de morte, promovendo o melhor exercício possível das atividades cotidianas do doente. Assim como é preciso conceber a desinstitucionalização da morte, dando ao doente terminal a possibilidade de escolher permanecer no domicílio durante sua agonia e de um morrer menos sofrível e o mais digno.

Referências

- Mendes JMR, Lewgoy AMB, Silveira EC. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Rev Ciência e Saúde*. 2008;1(1):24-32.
- Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(6):863-9.
- Taquemori LY, Sera CTN. Interface intrínseca: equipe multiprofissional. In: Ayer R, coordenador. *Cuidado Paliativo*. São Paulo: Caderno CREMESP; 2008. p. 55-7.
- Santos Koerich M, Stein Backes D, Macêdo de Sousa FG, Erdmann AL. La emergencia de la integralidad e interdisciplinaridad en el sistema de cuidado a la salud. *Enferm Glob*. 2009 Oct [cited 2011 January 18]; 17(3). Available in: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/75291/73151>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília*, (16 Out. 1996).
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- World Health Organization. *Palliative Care*. [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [cited 2009 April 11]. Available in: www.who.int/cancer/palliative/en
- Ferreira MEMP. Ciência e interdisciplinaridade. In: Fazenda ICA. *Práticas interdisciplinares na escola*. 2a. ed. São Paulo: Cortez Editora; 1993. p. 19-22.
- Peduzzi M. Equipe multiprofissional em saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2001;1(35):103-9.
- Lickiss JN, Tuner KS, Pollock ML. The interdisciplinary team. In: Doyle D, Hanks G, Cherny N, Calman K. *Oxford textbook of palliative medicine*. Oxford: Oxford university press; 2005. P.42-6.
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
- Saupe R, Cutolo LRA, Wendhausen ALP, Benito GAV. Competência dos profissionais de Saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*. 2005;9(18):521-36.
- Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc saúde coletiva*. 2007;12(2):335-42.
- Brasil. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada. Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2009 April 11]. Available in: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf
- Staudt DT. A interdisciplinaridade em atenção básica à saúde. *Bol Saúde*. 2008;22(1):75-84.
- Irribary IN. Aproximações sobre a Transdisciplinaridade: algumas Linhas Históricas, Fundamentos e Princípios Aplicados ao Trabalho de Equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2003;16(3):483-90.
- Costa RKS, Enders BC, Menezes RMP. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. *Ciênc, Cuidado Saúde*. 2008;7(4):530-6.
- Roese A, Souza AC, Porto GB, Colomé ICS, Costa LED. A produção do conhecimento na enfermagem: desafios na busca de reconhecimento no campo interdisciplinar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005;26(3):302-7.
- Scherer MDA, Pires D, Schwartz Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(4):721-5.
- Chiba T. Relação dos cuidados paliativos com as diferentes profissões da área da saúde e especialidades. In: Ayer R, Editor. *Cuidado Paliativo*. São Paulo: Caderno CREMESP; 2008. p.46-54.