


# Podemos ver o mundo igual? Interdisciplinaridade no cuidado paliativo

Editorial

 Open access



## Como citar este artigo:

Peñaranda Ospina Liana Magreth, Iglesias Meza Fabio Stefant, Alvarado Alejandra. ¿Podemos ver el mundo igual? interdisciplinariedad en el cuidado paliativo. Revista Cuidarte. 2022;13(1):e2568.  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2568>

## Revista Cuidarte

Rev Cuid. Ene - Abril 2022; 13(1): e2568

 <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2568>



E-ISSN: 2346-3414

-  Liana Magreth Peñaranda Ospina<sup>1</sup>
-  Fabio Stefant Iglesias Meza<sup>2</sup>
-  Alejandra Maria Alvarado Garcia<sup>3</sup>

- 1 Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. Email: [liana.penaranda@campusucc.edu.co](mailto:liana.penaranda@campusucc.edu.co)  
Autor de correspondencia
- 2 Hospital Geriátrico San Miguel Cali, Colombia.  
Email: [figlesias02@uan.edu.co](mailto:figlesias02@uan.edu.co)
- 3 Universidad Antonio Nariño, Bogotá, Colombia.  
Email: [alalvarado39@uan.edu.co](mailto:alalvarado39@uan.edu.co)

Os cuidados paliativos segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são aqueles cuidados que buscam melhorar a qualidade de vida das pessoas e das suas famílias quando afrontam problemas físicos, psicológicos, sociais ou espirituais inerentes a uma doença potencialmente mortal<sup>1</sup>; no mundo se estima que ao redor de 40 milhões de pessoas requerem cuidados paliativos, mas só 14% a recebem, igualmente a OMS indica que 78% das pessoas que necessitam cuidados paliativos vivem em países em via de desenvolvimento<sup>2</sup>, o que revela uma grande de necessidade de atenção paliativa não só à pessoa doente como também à sua família.

Os requerimentos na atenção paliativa a nível mundial, estão de mão dados com o aumento do envelhecimento que conflui de maneira progressiva e quase simultânea com as manifestações de desgaste orgânico e os processos de saúde e doença enquadrados no entorno e na biografia do indivíduo, embora não se deva desconhecer que as personas em qualquer idade e em qualquer etapa de doença grave são candidatos para receber cuidados paliativos podendo requerer diferentes enfoques de atenção segundo as necessidades próprias de cada indivíduo<sup>3</sup>, por outra parte o conhecimento baseado na genética, há permitido a hipótese da vida, mas a realidade do entorno do indivíduo está influída desde antes do nascimento, a história nutricional, uso de tabaco, exposição a tóxicos ambientais e ao ciclo vital se há definido como causantes das alterações epigenéticas, que podem contribuir nas condiciones de doenças plausíveis de cuidados paliativos nas suas etapas avançadas.

Estas mudanças que em geral marcam o desenvolvimento de uma sociedade medido pela maior esperança de vida, tem no seu interior um grupo de população que cresce silenciosamente, pessoas que

**Recebido:** 7 de dezembro de 2021

**Aceito:** 25 de Janeiro de 2022

**Publicado:** 8 de fevereiro de 2022

 \*Correspondencia

Liana Magreth Peñaranda Ospina

E-mail: [liana.penaranda@campusucc.edu.co](mailto:liana.penaranda@campusucc.edu.co)

nascem com alterações severas que dificultam sua vida e a das suas famílias, outras que veem suas vidas truncadas de maneira inesperada, e outro grupo que cresce significativamente mas de maneira mais previsível, a população envelhece; para isso a OMS aborda vários objetivos encaminados para melhorar a qualidade de vida e proporcionar conforto, ainda mais tendo em conta a severidade e variabilidade dos sintomas, sendo indispensável que o pessoal da saúde avalie as necessidades destas pessoas e das suas famílias incluindo as esferas físicas, emocionais, sociais, espirituais e de suporte sanitário<sup>4</sup>.

É por isso que é necessário um cuidado paliativo interdisciplinar dentro da atenção a pessoas com doenças avançadas e incuráveis, entendendo a interdisciplinaridade como o intercâmbio das experiências e as competências entre grupos de diferentes profissionais na atenção em saúde<sup>5</sup>, já não bastam dois conhecimentos (o do médico e o da enfermeira), não se há fabricado uma terapêutica que controle a dor, os sintomas desagradáveis e o sofrimento das pessoas e suas famílias, sendo necessário integrar diferentes profissionais para brindar cuidados paliativos competentes enfocados no manejo de ditos sintomas, permitindo uma atenção uniforme vista desde diferentes perspectivas promovendo assim uma atenção integral e digna garantindo as condições necessárias para brindar cuidados paliativos e de fim da vida<sup>6</sup>.

Na literatura existem estudos que demonstram que o cuidado paliativo interdisciplinar permite à pessoa processar esta nova fase do cuidado, incluindo o uso do tempo e espaço mediado por uma equipe clínica compreensivo que se estende à família e aos cuidadores nos cuidados paliativos<sup>7</sup>, uma menor carga para os cuidadores e uma melhor coordenação do cuidado, da mesma forma, o cuidado paliativo interdisciplinar aumenta o bem-estar das pessoas dado que todos os integrantes da equipe interdisciplinar se encaminham numa mesma direção, inclusive são fundamentais na identificação de necessidades de pessoas que podem requerer cuidados paliativos de maneira precoce<sup>8</sup>.

Cada profissional intervém desde seu conhecimento e ao juntá-los não só muda a perspectiva do cuidado senão também a possibilidade de conformar modelos de atenção integral centrados nos requerimentos específicos da pessoa e a família na situação paliativa, para o qual é fundamental construir relações interpessoais positivas, na qual cada integrante da equipe seja escutado, permitindo o aporte na identificação de necessidades e a elaboração de estratégias individualizadas provisionadas no momento adequado durante o tempo necessário, na qual não só se integre a medicina tradicional, se não que desde a interdisciplinaridade se possa oferecer estratégias que complementem seu atuar<sup>9</sup>, aportando de maneira significativa no controle de signos e sintomas desagradáveis, otimizando as medidas de conforto.

Para conseguir um cuidado paliativo competente e interdisciplinar é necessário reconhecer a importância de cada disciplina e seu aporte não só no manejo sintomático, senão também na elaboração de planos de cuidados e não toma de decisões, cada profissional deve ter claro seu papel dentro da equipe, deve conseguir participar ativamente, escutar e ser escutado, tendo como princípio base o respeito pelas outras disciplinas e interiorizando os objetivos do cuidado paliativo, deixando de lado o ego profissional, evitando confrontações, conseguindo uma comunicação assertiva, na qual se evidencie de maneira inclusiva os conhecimentos e a experiência de cada um deles, integrados com o binómio pessoa-família<sup>10</sup>.

Pensar numa atenção paliativa dirigida por uma única especialidade, seria desconhecer a integralidade e individualidade das necessidades de controle de signos e sintomas das pessoas que cursam com uma situação caracterizada por múltiplos sintomas; é indispensável propor

modelos onde participem todas as disciplinas tanto dentro da área da saúde (medicina, enfermagem, reabilitação, psicologia, trabalho social, gerontologia, odontologia, nutrição) como áreas específicas que estudam o entorno que incide no bem-estar do ser (etnografia, sociologia, antropologia, história, economia, entre outras) e assim conseguir a compreensão em toda sua extensão do processo saúde-doença, integrando a esfera física, social, cultural num contexto determinado<sup>11</sup>.

Sempre haverá a necessidade de seguir construindo sobre o processo de saúde-doença, sem deixar de lado sua conotação social, as trajetórias individuais, os símbolos culturais, o contexto social a determinação histórica que chamam ao concurso a diferentes disciplinas, que permitam desde a visão específica se integre para ajudar às pessoas e famílias que recebem cuidados paliativos obter um nível de conforto e bem-estar, individual, familiar e assim diminuir o sofrimento durante as etapas do final da vida<sup>12</sup>.

## Referencias

1. **Guerrero – Lira M.** Cuidados paliativos. *ARS MEDICA*. 2018; 23(3). <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1048>
2. World Health Organization. Palliative Care Key facts. *WHO*. 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. **Santivasi WL, Partin DK, Whitford KJ.** The role of geriatric palliative care in hospitalized older adults. *Hospital Practice*. 2019; 1(48):37-47. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21548331.2019.1703707>
4. **Campello - Vicente C, Chocarro - González L.** Necesidades de cuidados paliativos en enfermos no oncológicos con enfermedad crónica avanzada: una revisión sistemática. *Med Paliativa*. 2018; 25(2):66-82. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2016.07.002>
5. **Shahar, Golan.** "Interdisciplinarity and Integration: An Introduction to the Special Issue on Psychopathology in Medical Settings". *J. Clin. Psychol. Med. Settings*. 2021; 28. (1):1-5. [https://www.researchgate.net/publication/346535071\\_Interdisciplinarity\\_and\\_Integration\\_An\\_Introduction\\_to\\_the\\_Special\\_Issue\\_on\\_Psychopathology\\_in\\_Medical\\_Settings](https://www.researchgate.net/publication/346535071_Interdisciplinarity_and_Integration_An_Introduction_to_the_Special_Issue_on_Psychopathology_in_Medical_Settings)
6. **Ordoñez – Vázquez NA, Monroy - Nasr, Z.** Cuidados paliativos: un estudio sobre la experiencia de familiares de enfermos de cáncer en fase terminal. 2021; 4(1): 66-87. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/609>
7. **Avery J, Mosher PJ, Kassam A, Srikanthan A, D'Agostino N, Zimmermann C, et al.** Young Adult Experience in an Outpatient Interdisciplinary Palliative Care Cancer Clinic. *JCO Oncol Práctica*. 2020; 16. (12): 1451 -61. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32903156/>
8. **Wallerstedt B, Benzein E, Schildmeijer K, Sandgren A.** What is palliative care? Perceptions of healthcare professionals. *Scand J Caring Sci*. 2018; 33(1):77-84. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12603>
9. **Anderson BJ, Jurawanichkul S, Kligler BE, Marantz PR, Evans R.** Interdisciplinary Relationship Models for Complementary and Integrative Health: Perspectives of Chinese Medicine Practitioners in the United States. *JACM*. 2019; 25(3):288-95. <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2018.0268>
10. **Bittencourt NCCM, Santos KA, Mesquita MGR, Silva VG, Telles AC, Silva MM.** Signs and symptoms manifested by patients in palliative cancer care in homecare: integrative review. *EAN*. 2021; 25(4):1-14. <https://www.scielo.br/j/ean/a/Wq5qyvSjgJwgjKcPwYpLWgk/?lang=en&format=pdf#:~:text=The%20most%20frequent%20were%3A%20pain,well%2Dbeing%2C%20and%20insomnia.>

- 11. Ministerio de salud y protección social.** Política de Atención Integral en Salud. *Minsalud*. 2016. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- 12. Mélin M, Amieva H, Frasca M, Ouvrard C, Berger V, Hoarau H,** et al. Support practices by an interdisciplinary team in a palliative-care unit for relatives of patients in agonal phase. *BMC Palliat Care*. 2020; 19: 173. <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-020-00680-4>