

Prática educativa de atenção farmacêutica na área de cuidados paliativos na hemato-oncologia infanto-juvenil

Educational practice of pharmaceutical care in the area of palliative care in infant-juvenile hemato-oncology

Mariana Nóbrega Marcon, Silvana Bastos Cogo, Raquel Prado Thomaz, Rosmari Hörner.

Resumo:

Objetivo: Compreender as implicações de uma proposta de educação permanente na ampliação do conhecimento de profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos no contexto da hematologia-oncologia infanto-juvenil, identificar e analisar os desafios da equipe multiprofissional sobre as necessidades de atenção farmacêutica das crianças e adolescentes, bem como o manejo, reconhecimento e indicação da abordagem dos cuidados paliativos. **Método:** Caracteriza-se como uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa. 16 profissionais de saúde da oncologia infanto-juvenil de um hospital regional do sul do país, participaram do estudo. Os dados foram coletados em três momentos: 1) questionário de fase inicial, como fonte de dados para a ação de construção de vídeos educativos; 2) produção dos vídeos educativos com as especificidades do público infanto-juvenil, que teve o intuito de auxiliar na atuação do farmacêutico e multiprofissional no contexto dos cuidados paliativos; e 3) questionário de fase final, que compreendeu os resultados atingidos, feedback da ação, demonstrando o quanto os vídeos auxiliaram na aquisição de informações referentes aos cuidados paliativos. **Resultados:** Através dessa pesquisa, emergiram as seguintes categorias: percepção da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos; atuação do farmacêutico nos cuidados paliativos, incluindo o uso da morfina e a sedação paliativa; produção e avaliação da proposta educativa. **Considerações finais:** O diagnóstico das demandas da equipe que fez parte do presente estudo, foi realizado de forma satisfatória e o material produzido contribuiu para o conhecimento dos profissionais envolvidos, produzindo a sensação de empoderamento frente a esses tipos de situações com subsídios para amparar suas atuações. A pesquisa mostrou também como o farmacêutico atuou e sua importância na equipe multiprofissional de cuidados paliativos. Este estudo contribuiu para uma atuação em equipe segura e eficaz no âmbito de cuidados paliativos.

Palavras-chave: Oncologia Pediátrica. Equipe Multiprofissional. Farmacêutico Clínico.

Abstract:

Objective: To understand the implications of a permanent education proposal in expanding the knowledge of health professionals about palliative care in the context of pediatric hematology-oncology, identifying and analyzing the challenges of the multiprofessional team regarding the pharmaceutical care needs of children and adolescents, as well as the management, recognition and indication of the palliative care approach. **Method:** It is characterized as an action-research with a qualitative approach. 16 health professionals from child and adolescent oncology from a regional hospital in the south of the country participated in the study. Data were collected in three stages: 1) initial phase questionnaire, as a source of data for the construction of educational videos; 2) production of educational videos with the specifics of children and adolescents, which aimed to help pharmacists and multiprofessionals in the context of palliative care; and 3) final phase questionnaire, which included the results achieved, feedback of the action, showing how much the videos helped in the acquisition of information regarding palliative care. **Results:** Through this research, the following categories emerged: perception of the multidisciplinary team about palliative care; pharmacist's role in palliative care, including the use of morphine and palliative sedation; production and evaluation of the educational proposal. **Final Considerations:** The diagnosis of the demands of the team that was part of the present study was carried out satisfactorily and the material produced contributed to the knowledge of the professionals involved, producing a feeling of empowerment in front of these types of situations with subsidies to support their actions. The research also showed how the pharmacist acted and its importance in the multidisciplinary team of palliative care. This study contributed to safe and effective teamwork in palliative care.

Keywords: Pediatric Oncology. Multiprofessional Team. Clinical Pharmacist.

Como citar este artigo:
MARCON, M. N.; COGO, S. B.; THOMAZ, R. P.; HÖRNER, R. Prática educativa de atenção farmacêutica na área de cuidados paliativos na hemato-oncologia infanto-juvenil. Revista Saúde (Sta. Maria). 2023; 49.

Autor correspondente:

Nome: Mariana Nobrega Marcon

E-mail: mariananobregamarcon@gmail.com

Formação: Formada em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Filiação: Universidade Federal de Santa Maria

Endereço: Rua: Avenida Roraima, nº: 1000
Bairro: Camobi
Cidade: Santa Maria
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 97105-900

Data de Submissão:

18/07/2022

Data de aceite:

07/02/2023

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse

DOI: 10.5902/2236583471046



INTRODUÇÃO

O câncer infanto-juvenil acomete indivíduos de 0 a 19 anos. Nesta faixa etária, as neoplasias mais incidentes são as leucemias, linfomas, tumores do sistema nervoso central (SNC) e do sistema nervoso simpático (neuroblastomas), rhabdomiossarcomas, tumor de Wilms, retinoblastomas e tumores ósseos. Este grupo de doenças constitui como uma das principais causas de mortalidade em crianças e adolescentes de países desenvolvidos e uma importante preocupação na saúde pública, devido aos impactos físicos, psicológicos, sociais e econômicos que atingem as crianças e seus familiares¹.

Nesta faixa etária, as doenças congênitas e as genéticas são as mais frequentes na indicação da necessidade de Cuidado Paliativo (CP), seguidas das condições neurológicas crônicas². Nesta perspectiva, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o CP é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros estressores de ordem física, psicossocial e espiritual³.

O CP Pediátrico é caracterizado como “assistência ativa e total do corpo, mente e espírito da criança, e a prestação de apoio à família, inclusive no período do luto”⁴.

Por se tratar de uma abordagem complexa e que objetiva atender todas as dimensões do ser cuidado e de sua família, o CP prioriza uma equipe multiprofissional, que deve ser composta por enfermeiro, psicólogo, médico, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, dentista e assistente espiritual. Para o alcance desse objetivo, o profissional precisa ter uma postura reflexiva em relação às práticas de cuidado, de modo que as instituições hospitalares visem à dignidade e totalidade do ser humano⁵.

No entanto, observa-se que os profissionais de saúde, especialmente os que não possuem formação em CP, podem apresentar dificuldades em aplicar a teoria na prática. Nesse contexto, a educação permanente entra como uma forma de amenizar essa carência na formação⁶, que é entendida como uma proposta de ensino aprendizagem que se configura como significativo campo do saber na área de saúde, visando à formação crítica para a qualificação dos profissionais e trabalhadores para lidar com a realidade e transformá-la⁷.

Na prática do CP, muitas vezes são utilizados múltiplos medicamentos, em altas doses para se conseguir eficácia no controle de sintomas. Tal prática representa um potencial aumento dos fatores de risco do uso de medicamentos para o paciente, e também o torna suscetível a maiores interações medicamentosas, com aumento das chances de efeitos adversos a medicamentos, aumento do custo do tratamento e diminuição da adesão à terapêutica. Assim, atribui-se ao farmacêutico o papel de esclarecer como será cumprida a terapêutica e o modo correto de seguimento, para que não haja dúvidas no momento do uso⁸.

A atenção farmacêutica é um modelo centrado no paciente, e surge como prática adicional ao plano de cuidado, buscando melhorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos. O farmacêutico clínico tem sua participação ativa neste processo de cuidado e atua de forma a identificar e solucionar problemas relacionados à terapia medicamentosa. O acompanhamento ao paciente oncológico requer tanto habilidades técnico-científicas como de relações interpessoais, pois, para o cuidado, é necessário o conhecimento somado à afetividade, à comunicação e à empatia. A atenção farmacêutica proporciona esse contato entre o profissional e o paciente, junto com toda equipe da saúde, sendo seu foco o cuidado e não a cura⁹.

Devido à complexidade do tema de CP no atendimento da criança e do adolescente, aliado à escassez na literatura, pela temática ser ainda desconhecida por muitas pessoas, inclusive entre profissionais de saúde, também devido à carência na formação acadêmica dos profissionais devido ao acesso à informação ainda ser restrito¹⁰, justifica-se a realização deste estudo, pois é necessário a busca de aperfeiçoamento para garantir o cuidado, o conforto e uma melhor qualidade de vida aos usuários.

O objetivo deste estudo foi identificar e analisar os desafios de uma equipe multiprofissional frente às necessidades da atenção farmacêutica às crianças e adolescentes no contexto da hemato-oncologia; bem como identificar os desafios no manejo, reconhecimento e indicação da abordagem em CP pela equipe multiprofissional.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, com finalidade de aproximação dos profissionais de saúde da unidade com o tema de CP por meio das ações que foram ofer-

tadas, num processo de educação permanente. É flexível permitindo o estudo sob diversos ângulos e aspectos o que se assemelha a proposta da pesquisa-ação¹¹, que toma por base a prática, visando ações que solucionem um problema coletivo, em que pesquisadores e participantes se envolvem de modo interativo ou mútuo. Para tanto, sua estrutura se situou em quatro fases: o diagnóstico, a ação, a avaliação e a reflexão¹².

Na fase do diagnóstico identificou-se e definiu-se o problema, a posição dos participantes da pesquisa e as possibilidades de ações para solucioná-los. Associou-se a observação da necessidade de ampliar/aprofundar conhecimentos acerca do tema de CP, no atendimento de crianças e adolescentes com câncer, na perspectiva da equipe multiprofissional de saúde.

Assim, identificou-se a compreensão dos profissionais participantes, com perspectiva das necessidades de atenção farmacêutica, bem como o manejo, reconhecimento e indicação da abordagem dos CP. Neste sentido, construiu-se o diagnóstico da situação por meio da análise dos dados coletados no questionário de fase inicial (anexo I).

Posteriormente, com a identificação dos problemas e/ou demandas existentes, ocorreu o planejamento das ações: elaboração/produção dos vídeos educativos, nos quais foram abordados os aspectos relevantes acerca da temática, apontados pelos participantes da pesquisa.

A fase da ação ocorreu com o envio dos vídeos. Já a fase de avaliação compreendeu o questionário de fase final (anexo II), que teve o intuito de conhecer a opinião dos participantes, acerca da proposta de prática educativa realizada com o instrumento, a fim de verificar o alcance dos objetivos.

A última etapa se referiu à reflexão, uma análise crítica do processo, dos problemas de comunicação e dos obstáculos¹³. Nessa fase, buscou-se identificar a contribuição com os profissionais no aprendizado do tema, com os conteúdos explanados nos vídeos encaminhados, se a ação alcançou os objetivos formulados no início do estudo, e se a proposta serviu de base para estudos subsequentes, com outras abordagens temáticas que sirvam para construção e/ou ampliação de conhecimentos no atendimento aos pacientes crianças e adolescentes oncológicos.

CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de atendimento à criança e adolescente, em um hospital universitário, com atendimentos 100% SUS, situado na região central do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. A instituição possui ótimos indicadores de cura, especialmente nas leucemias da infância, comparado aos dos melhores centros internacionais, sendo referência nacional no Serviço de Oncologia Pediátrica¹⁴.

PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostra foi de forma intencional, a qual visa conhecer a opinião de um grupo específico. Neste caso, abrangeu todos os profissionais da saúde, sendo eles 37, pertencentes a equipe multiprofissional que atuam na unidade de forma direta ou indireta.

COLETA DE DADOS

O questionário de fase inicial definiu a temática do conteúdo da proposta educativa, por meio de relatos e dúvidas dos profissionais participantes do estudo. O questionário de fase final, após apresentação da proposta educativa, teve como objetivo averiguar a contribuição para aquisição de conhecimentos na temática de CP, voltados para o atendimento dos pacientes oncológicos, crianças e adolescentes.

Os questionários foram elaborados com perguntas abertas, com vistas a dar maior liberdade ao participante da pesquisa de expor seu entendimento e possíveis necessidades acerca da temática; e perguntas fechadas, com vistas a objetividade e facilitar análise de alguns dados¹⁵.

ANÁLISE DOS DADOS

Utilizou-se a análise textual discursiva dos questionários, que foram respondidos pelos participantes. Após, houve a interpretação/compreensão das informações e organização das respostas; e, então, foi encontrada a fundamentação e os subsídios para a ação, atendendo às demandas apresentadas para construção dos vídeos educativos, respeitando as categorias construídas. E na fase final apresentou-se os resultados de forma clara em relação aos objetivos da pesquisa.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número da CAAE 49451321.1.0000.5346. Foi encaminhado aos participantes, juntamente com questionário de fase inicial, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidados a participar do estudo 37 profissionais, teve-se o alcance de participação/respostas de 16 profissionais, dentre eles: quatro enfermeiros, três médicos, três farmacêuticos, dois técnicos de enfermagem, dois dentistas, um psicólogo e um assistente social. O tempo de atuação dos profissionais na unidade de Oncologia Infanto-juvenil variou de 1 ano a 26 anos, com média de 4,8 anos.

A partir da análise dos dados, emergiram quatro categorias, sendo elas: percepção da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos; profissional farmacêutico e os cuidados paliativos – esta subdividida em duas subcategorias: percepções sobre o uso da morfina e percepções acerca da sedação paliativa; produção da proposta educativa e avaliação da proposta educativa.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS

Em relação à formação em CP, mais da metade dos participantes responderam que não possuíam nenhum tipo de especialização ou que não realizaram nenhum curso sobre a temática. Neste sentido, destaca-se a formação dos profissionais implicados no cuidado ao paciente oncológico com indicação de CP, que não possuem durante sua formação disciplinas voltadas ao indivíduo portador de doenças, para as quais não há tratamento modificador do seu curso natural, resultando, possivelmente, em maior dificuldade de condução deste cuidado¹⁶. Gozalo e seus colaboradores constataram que o trabalho profissional com pacientes em fase final de vida demanda formação especial, abarcando capacitação e atualização¹⁷.

Cezar e colaboradores citam em seu estudo que os profissionais de saúde sem formação neste tipo de cuidado possuem carência de conhecimento em relação aos que possuem formação prévia. Estes, por sua vez, relatam aplicar o conhecimento na prática. Diante

disso, destaca-se a necessidade do fortalecimento da educação concernente a este tipo de cuidado, desde a graduação até a formação no trabalho, de forma a possibilitar reflexão crítica e a conscientização sobre a demanda de mudanças na prática clínica e profissional¹⁶⁻¹⁸.

No presente estudo, entre os profissionais participantes da pesquisa, há diferentes percepções sobre os conceitos e indicação do CP. Neste sentido, houve uma tendência a considerarem apenas a indicação e abordagem de CP aos pacientes em processo de morte e morrer. Destacamos que apenas uma pessoa entre os entrevistados, na questão quatro do questionário inicial, citou a necessidade da indicação ser precoce, estando presente desde diagnóstico de uma doença grave ameaçadora da vida.

Acredito que assim que seja verificada a necessidade do manejo de alguma comorbidade que não tenha cura, mas que seja possível trazer o maior conforto e convivência com a mesma pelo maior período de tempo possível. (Farm 1)

Já nos outros relatos, as falas usaram a palavra terminalidade e seus sinônimos.

Especialmente na terminalidade, em pacientes oncológicos, e na UTI, em casos agudos graves ou crônicos. (Psic 1)

Na fase terminal, com o objetivo de aliviar a dor e sofrimento do paciente e proporcionar dignidade ao paciente nos últimos momentos. (Farm 2)

Os relatos no presente estudo, demonstraram a importância de discutir sobre a indicação do CP, aliado ao paciente hemato-oncológico, pois trata-se do diagnóstico de uma doença grave e complexa que ameaça a vida. Rodrigues e colaboradores, citam que a oncologia é repleta de mitos e tabus sobre a finitude, e que nos CP isso se amplia. Por isso, há necessidade de desmistificar o que é falado ou esperado nessa modalidade de cuidado¹⁹.

O CP deve ser centrado no indivíduo, e não em sua doença; iniciado desde o diagnóstico de qualquer doença crônica e progressiva, e continuar junto com o tratamento curativo, se intensificando à medida que a doença progride, até o momento em que a possibilidade de cura é nula²⁰.

Os participantes da pesquisa, na questão objetiva de número cinco do questionário inicial, unanimemente manifestaram que os CP melhoram o atendimento e a qualidade de vida dos pacientes infanto-juvenis e de sua família.

Em relação ao público infanto-juvenil, os CP são aqueles que previnem, identificam e tratam crianças e adolescentes que sofrem com doença crônica, progressiva e avançada, além de atender suas famílias e as equipes que os assistem. Eles oferecem mais benefícios quando ofertados cedo, juntamente com outras terapêuticas, e apropriados em qualquer fase da doença²¹.

O PROFISSIONAL FARMACÊUTICO E OS CUIDADOS PALIATIVOS

Em relação a atuação do profissional farmacêutico, todos os participantes da pesquisa, exceto um, relataram a importância da atuação de um farmacêutico clínico na equipe de saúde da oncologia infanto-juvenil no contexto dos CP. Este resultado, está de acordo com o estudo de Marques, que cita que a inclusão do farmacêutico em equipes de CP proporciona melhor acompanhamento das condições clínicas dos usuários, por meio de prescrições racionais e mais seguras, além de contribuir com o atendimento prestado pela equipe médica²².

Os relatos da equipe multiprofissional de saúde, sobre a orientação farmacêutica de manejo e controle de sintomas nos pacientes em CP, reafirmam a concordância da questão anterior, mostrando a importância do profissional na equipe. As falas realçam a importância do farmacêutico em esclarecer e desmistificar o tratamento medicamentoso; orientação aos pacientes e familiares, incluindo horários, administração, adesão e efeitos adversos. Também citam que o profissional farmacêutico constitui a chave mestra na equipe multiprofissional, uma vez que ele é o mais capacitado com os assuntos relacionados a medicamentos.

Há um relato, citando a importância do farmacêutico no controle da dor:

Muito importante: o controle da dor é fundamental nesse contexto. (Psic 1)

A dor é o principal sintoma, o que mais causa sofrimento e angústia ao paciente oncológico e em CP. A dor é uma experiência única e subjetiva, modificada pelo conhecimento prévio de um dano que pode ser existente ou presumido. Para auxiliar no controle da dor, o farmacêutico é o profissional indicado e de extrema importância, pois detém o conhecimento sobre os medicamentos mais utilizados, dentre eles os analgésicos, opioides fracos e fortes, medicamentos coadjuvantes e adjuvantes, bem como seus efeitos adversos⁹.

Sobre a identificação dos riscos de interação medicamentosa na oncologia infanto-juvenil, os participantes afirmaram que conseguem realizar a análise da prescrição médica, ou se caso não realizem, solicitam a ajuda de um farmacêutico para a realização. O farmacêutico realiza o acompanhamento farmacoterapêutico, verificando se o paciente está tendo algum tipo de problema relacionado ao medicamento (PRM), incluindo as interações medicamentosas. Assim, o profissional pode avaliar as ações que podem ser tomadas para que o tratamento siga da melhor maneira possível. Este profissional deve orientar e acompanhar o usuário sobre o uso adequado dos medicamentos que estão contidos na prescrição médica⁹.

PERCEPÇÕES SOBRE O USO DA MORFINA

Foi questionado sobre o estigma do uso de opioides em pacientes com doença avançada: a maioria dos profissionais afirmaram haver ainda estigma no uso da morfina, corroborando com a literatura²³.

Muitos mitos envolvem a prescrição de opioides, entre eles podemos citar os conceitos errôneos de tolerância, dependência física e vício, e também dificuldades no manejo de reações adversas como náuseas e vômitos, obstipação intestinal e a utilização apenas em pacientes em processo de morte²³.

Em relação ao uso do medicamento morfina, surgiram diversos relatos e dúvidas, entre elas: dependência e vício, dose correta, via de administração e efeitos adversos.

Aprofundando a questão da dependência ou vício e o risco de acelerar a morte, os relatos corroboram com o descrito na literatura²⁴.

Desde que escalonada de forma adequada ela não acelera a morte. Quanto à dependência é necessário avaliar caso a caso, mas não ter medo de criar a dependência se o paciente realmente necessita de tal tratamento. (Med 3)

Na unidade percebemos uma grande dependência da droga. Muitos pacientes não aceitam a associação de outros analgésicos, solicitam apenas a morfina. Algumas vezes, não são prescritas outras drogas, falta manejo. (Enf 3)

Observo dependência, mas não entendo que acelere a morte. (Med 2)

Acredito que tem que avaliar o custo-benefício do uso. Mas se for para o conforto do mesmo, deve ser usado, com certeza (Enf 1)

O paciente fica bastante dependente da morfina, mas acho que se faz necessário na maioria dos casos. (Tec Enf 1)

Esta relação é muito baixa, a dor suplanta qualquer noção de dependência. (Med 1)

Apesar do sentimento de medo da dependência e vício, os participantes relataram sobre os benefícios, pois o tratamento insuficiente da dor, causa prejuízos em relação ao sono e as funções cognitivas, resultando em ansiedade, depressão, e afetando a qualidade de vida do usuário como um todo, tendo um grande impacto negativo no conforto do mesmo²⁴.

Quando questionados acerca dos sentimentos do profissional frente à criança e ao adolescente que não respondem mais ao tratamento modificador da doença e por consequência disto, a quimioterapia ser suspensa, os relatos foram:

Não há como seguir em tratamento curativo, porém ainda há muito a ser feito do ponto de vista existencial, psicológico, de controle de dor. Sinto frustração em vista a como poderia andar o tratamento/paciente ou como já estava andando indicando o que está aparecendo agora. (Psic 1)

À primeira vista de impotência mas temos que ter a noção de que algumas vezes não há mais possibilidade de tratamento. (Med 1)

Sinto um grande pesar, pois não há mais chances de cura. Será necessário aprender a conviver com a doença. (Farm 1)

Muitas vezes, sinto alívio por deixar de causar desconforto e sofrimento. (Med 2)

Me sinto frustrada por não oferecer nada além. (Tec Enf 2)

Sufrimento, angústia, impotência, frustração e tristeza, foram sentimentos presentes nos relatos, conforme descrito na literatura. O tratamento do câncer abarca um longo período, e esta convivência com a criança e adolescente e seus familiares, por vezes, leva os profissionais ao sofrimento, pois vivenciam as expectativas do tratamento e esgotam-se as possibilidades de curso modificador da doença. Estes profissionais preparados para trabalhar com o conceito de saúde passariam a lidar com a doença em progressão, onde a cura passa a dar lugar a qualidade de vida, apontando para uma ambivalência em sua práxis, compreendendo a relevância da sua atuação e a gratificação em possibilitar à criança e adolescente uma vida digna até sua morte²⁵.

Quando o cuidar se sobrepõe ao curar, o profissional tem a necessidade de refletir sobre seu papel, pois é um momento delicado da vida de uma família, e o profissional deve compreender que o principal objetivo é de resgatar a humanização perdida nas ações de saúde²⁶.

PERCEPÇÕES ACERCA DA SEDAÇÃO PALIATIVA

Sobre a prescrição e administração dos medicamentos para a sedação paliativa, os relatos foram:

Acredito ter uma sensação de alívio, de cessar a dor, acalmar. Já vi pacientes pedindo para dormir. Acho que deve ocorrer em um momento certo, sendo bem avaliado. Mas não tenho receio das reações adversas. (Enf 1)

Acredito que muitas vezes se faz necessário este recurso. Pode aliviar o sofrimento do paciente e familiar. Sempre há receio frente ao uso, por isso é importante o apoio da farmácia clínica. (Enf 3)

Muito seguro. os efeitos adversos devem ser antecipados e estar preparado para manejá-los. (Med 1)

Outros relatos falaram sobre o conforto, bem-estar e o não sofrimento do paciente com a sedação paliativa, sendo uma medida benéfica para o mesmo. Tento me conformar e entender que estou ajudando a cuidar da forma que é possível. (Med 2)

Quando for para conforto do paciente, acho necessária. (Enf 4)

Sem medo, somente a pressa de alcançar o conforto. (Med 3)

A sedação paliativa é definida pelo Manual da Academia Nacional de Cuidados Paliativos como a administração deliberada de medicamentos sedativos com o objetivo de reduzir o nível de consciência do paciente, com seu consentimento ou de seu responsável. Seu papel é o alívio de um ou mais sintomas refratáveis causadores de sofrimento intolerável. Neste sentido, os profissionais que atuam em CP afirmam que a intenção principal da sedação não é acelerar a morte, mas proporcionar alívio do sofrimento causado pela impossibilidade de controle dos sintomas. É um processo decisório compartilhado, com participação do paciente, familiares e equipe de saúde, e necessita de um diálogo claro entre todos²⁷.

Para encerrar o questionário inicial foi deixado um espaço onde os participantes, pudessem deixar sugestões, dúvidas e opiniões livres, para colaborar com a produção dos vídeos educativos dentro da temática dos CP. As falas trouxeram assuntos, como: sedação e analgesia paliativa, medicamentos de uso no CP e seus efeitos adversos, administração da morfina e sua posologia, desmistificação de opioide e o profissional farmacêutico na equipe multiprofissional.

Diante de todas as dúvidas, relatos e experiências descritos no questionário de fase inicial foi, então, produzido um material de estudo para explanar em forma de vídeo educativo, abordando da melhor forma os conteúdos citados, que está descrito na próxima categoria.

PRODUÇÃO DA PROPOSTA EDUCATIVA

Os vídeos educativos foram produzidos como forma de ação/intervenção do estudo, ressaltando-se, como consta na literatura sobre a importância das atividades de educação permanente em saúde, que devem ser pensadas e elaboradas a partir de demandas dos próprios atores de maneira a buscar mudanças nas práticas de saúde observadas nas instituições. Do mesmo modo, educar também pode despertar em si e no outro a vontade de fazer diferente e a partir disso problematizar suas vivências, de maneira a valorizar experiências próprias e capacitar para a busca de aprimoramento do cuidado prestado em intervenções na realidade¹⁶.

Foram elaborados e gravados dois vídeos educativos com média de 10 minutos cada. O primeiro abordando o CP com seu conceito, princípios, objetivos e estatísticas; CP no contexto infanto-juvenil com suas particularidades, pilares e sintomas mais presentes em crianças e adolescentes no final de vida; e o papel do farmacêutico nesta temática, onde aborda sua importância e suas atividades. Foi enfatizado também sobre as particularidades do público infanto-juvenil no contexto farmacológico, pois difere na posologia, farmacocinética e variabilidade de resposta, bem como os medicamentos de uso mais frequente em crianças e adolescentes que estão em acompanhamento da equipe de CP.

Já no segundo vídeo, foi abordado o manejo da dor, trazendo pontos como: conceito, classificação, avaliação e tratamento da dor; administração da morfina; e sedação paliativa.

AValiação DA PROPOSTA EDUCATIVA

Logo após o envio dos vídeos, foi encaminhado o questionário de fase final, o qual teve como objetivo verificar a opinião dos profissionais de saúde participantes do estudo, como uma forma de feedback da ação/intervenção. Obteve-se o retorno de 9 profissionais, os quais em sua totalidade relataram que indicariam os vídeos educativos para outros profissionais, e também relataram sobre a contribuição para o esclarecimento das

dúvidas referente aos CP no contexto da hematologia-oncologia infanto-juvenil, sendo feedbacks positivos para a intervenção. Há falas acerca da forma como os vídeos foram apresentados, mostrando a clareza e objetividade nos assuntos abordados:

Como proposta de prática educativa neste contexto acredito que foi boa a execução e apresentação. Boa dicção, o que tornou as apresentações bastante compreensíveis do ponto de vista sonoro. (Farm 3)

Os vídeos são explicativos e contribuem de maneira muito pedagógica para a atuação dos profissionais tendo uma grande relevância a sua utilização. (Enf 4)

De forma prática e educativa. De linguagem acessível. Importante desmistificar o uso da morfina. Importância buscar qualidade de vida, alívio da dor e sofrimento. Relevância sobre o uso da sedação em pacientes hemato oncológico. (Enf 3)

Importante abordagem sobre as drogas utilizadas no tratamento paliativo, pois ainda existe muito “receio/medo” (Enf1)

O farmacêutico tem que fazer parte da equipe para o apoio, tanto na internação quanto na alta do paciente. (Enf 2)

Os vídeos foram importantes acerca da temática de interação medicamentosa (Med1)

De uma forma geral, as informações repassadas nos vídeos demonstram a importância da inserção do farmacêutico na equipe de CP. Muitos profissionais da saúde ainda apresentam dúvidas sobre o uso seguro de medicamentos, como os opioides. A contextualização do uso da morfina foi de extrema importância e com certeza irá contribuir para a desmistificação do uso desse medicamento, inclusive entre os profissionais da saúde. A abordagem esclareceu que, no tratamento da dor, quando os pacientes são corretamente avaliados, com monitorização adequada e posologia, correta podemos considerar o uso de medicamentos para dor muito seguro e que a sedação paliativa tem orientações formais, ou seja, não é qualquer pessoa que vai ser sedada e que os sintomas do paciente devem ser refratários a todas as tentativas de controle. (Farm 2)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi realizado de forma satisfatória o diagnóstico das demandas da equipe da unidade de oncologia infanto-juvenil sobre a temática dos CP com contexto de seu público alvo. Após estes dados, foram produzidos vídeos que contribuíram para o conhecimento dos profissionais, empoderando a equipe frente às situações que envolvem os CP, dando subsídios para que estes possam ser amparados em suas ações e atuações.

O estudo contribuiu para uma atuação multiprofissional segura e eficaz no âmbito dos CP, proporcionando ao usuário qualidade de vida e conforto em seu cuidado. A produção dos vídeos foi idealizada, por ser um formato adequado para o contexto de pandemia da Covid-19, e também como um material de apoio posterior para orientação e conhecimen-

to. Outro ponto chave do trabalho, foi mostrar a importância da atuação do farmacêutico na equipe de CP, e o quanto este profissional pode contribuir para o cuidado e a qualidade de vida no contexto da hemato-oncologia infanto-juvenil.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer Infanto-juvenil. Rio de Janeiro: INCA. [acesso em 20 jan 2022]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>.
2. Feudtner C, Kang TI, Hexem KR, Friedrichsdorf SJ, Osenga K, Siden H et al. Pediatric palliative care patients: a prospective multicenter cohort study. *Pediatrics*. 2011;127(6):94-101. DOI: 10.1542/peds.2010-3225.
3. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2020 [acesso em 10 Jan 2020]. Disponível em: www.who.int/cancer/palliative/definition/en.
4. Crozier F, Hancock LE. Pediatric palliative care: beyond the end of live. *Pediatric Nursing*. 2012 Aug;38(4):198-203,227.
5. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Text. Contx*. 2013; 22(4): 1134-1141.
6. D'Alessandro MPS, Pires CT, Forte DN. Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, Ministério da Saúde; 2020.
7. Cardoso IM. “Rodas de Educação permanente” na Atenção Básica de saúde: analisando contribuições. *Saúde*. São Paulo. 2012; 21:18-28.

-
8. Nogueira TA. Acompanhamento farmacêutico: uma estratégia para o aumento de adesão ao tratamento de pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicada a Produtos para a Saúde) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2012.
 9. Caires MA. Atenção farmacêutica em cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Revista On-line IPOG Especialize. 2018; 16(1): 1-13.
 10. Alves RSF, Cunha ECN, Santos GC, Melo MO. Cuidados paliativos: Alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. Psicologia: Ciência e Profissão, 39, 1-15. 2019.
 11. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Editora Feevale; 2013.
 12. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
 13. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. Colaboração Dietmar Klaus Pfeiffer. 4. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2017.
 14. Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. [online]. Publicado em 06/10/2020; Atualizado em 27/01/2022. [acesso em 15dez. 2021]. Disponível em:<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/aceso-a-informacao/institucional/sobre>
 15. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 2010.
 16. Cezar VS, Waterkemper R, Rabin EG, Castilho RK, Reys KZ. Educação permanente em cuidados paliativos: uma proposta de pesquisa-ação. Rev Online Pesq. 2019;11(2):324-32. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.324-332>.

17. Gozalo P, Plotzke M, Mor V, Miller SC, Teno JM. Changes in Medicare costs with the growth of hospice care in nursing homes. *N Engl J Med*. 2015;372(19):1823-31.
18. Silveira NR, Nascimento ERP, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MS. Cuidado Paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(6):1074-1081.
19. Rodrigues DMV, Abrahao AL, Lima FLT. Do começo ao fim, caminhos que segui: itine-
rações no cuidado paliativo oncológico. *Saúde debate*. 2020; 44(125):349-361.
20. BRASIL. Ministério da Saúde, Comissão Intergestores Tripartite. Resolução MS/CIT nº41 de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuida-
dos paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de
Saúde [internet]. Diário Oficial da União. 23 Nov 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html
21. Iglesias SBO, Zollner ACR, Constantino CF. Cuidados paliativos pediátricos. *Resid Pe-
diatr*. 2016;6(Supl. 1):46-54. <http://dx.doi.org/10.25060/residpediatr-2016.v6s1-10>.
22. Marques MFM. Cuidados Paliativos em Portugal- A perspectiva e o papel do farmacêu-
tico. Dissertação (Dissertação de mestrado). - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2018.
23. Santos L de P, Fontoura LHM, Silva SFA, Santos ALB, Tanajura GLC, Cunha GC, et
al. Manejo seguro de opioides usados no cuidado paliativo: revisão narrativa. 2021.
[acesso em 10 jan 2022]. Disponível em: [https://acervomais.com.br/index.php/saude/
article/view/7665](https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7665)
24. Kavalec FL. Participação do farmacêutico nas atividades de cuidados paliativos a pa-
cientes oncológicos. Curitiba, 2004.

-
25. Silva AF. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015;10(04):820-827.
26. Borges MS, Mendes N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o morrer. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*, 65(2):324-31, 2012.
27. Menezes RA, Lima CP de. Sedação paliativa em fim de vida: debates em torno das prescrições médicas. *Rev. M (Rio J.) [Internet]*. 22º de maio de 2019 [citado 30º de janeiro de 2023];3(6):405-20. Disponível em: <http://seer.unirio.br/revistam/article/view/9047>

ANEXO I

QUESTIONÁRIO FASE INICIAL

Perguntas Gerais:

01- Profissão:

02 - Quanto tempo de trabalho na unidade CTCriac?

03 - Você possui algum curso/especialização em Cuidados Paliativos?

04 -. No seu entendimento, em que momento do tratamento poderá ser inserido esse tipo de cuidado?

05 -. Você considera que esse tipo de cuidado contribui para um melhor atendimento e qualidade de vida do paciente e de sua família? ()sim () não

Perguntas Específicas:

06 - Você considera importante ter a atuação de um farmacêutico clínico no contexto dos Cuidados Paliativos? ()sim () não

07 - Qual a sua opinião a respeito da orientação farmacêutica sobre o manejo e controle de sintomas (dor, náusea...) dos pacientes em Cuidados Paliativos?

08 - Você consegue identificar os riscos de interação medicamentosa na clínica de oncologia infanto-juvenil? ()sim () não () não se aplica

09 - Você costuma fazer a análise de interação medicamentosa na prescrição, ou solicita o auxílio de um farmacêutico para a realização desta análise? ()sim () não () não se aplica

10 - Você acredita que há um estigma de que somente os pacientes com uma doença terminal necessitam de opioides para controle da dor? ()sim () não

11 - Você consegue adequar o uso, a via de administração e posologia da Morfina conforme as necessidades de cada paciente? ()sim () não () não se aplica

12 - Quais as suas dúvidas relacionadas ao uso da Morfina?

13 - Qual sua opinião sobre o uso da morfina em relação a dependência do paciente ou o risco de acelerar a morte?

14 - O que você sente quando o paciente não responde mais ao tratamento modificador da doença e a quimioterapia é suspensa?

15 - Como você se sente no momento da prescrição/administração dos medicamentos para sedação paliativa? Há algum receio com os efeitos adversos? (profissionais- farmacêuticos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos)

16 - Espaço para deixar sugestões ou dúvidas sobre medicamentos e orientações farmacêuticas nos Cuidados Paliativos infanto-juvenil: Qual temática você gostaria que fosse abordada ou comentada nos vídeos educativos?

ANEXO II

QUESTIONÁRIO FASE FINAL

1- Você indicaria estes vídeos educativos para outros profissionais?

Sim Não

2 - Os vídeos contribuíram para o esclarecimento de dúvidas referente aos cuidados paliativos no contexto da hemato-oncologia infanto-juvenil?

Sim Não

3 - Os vídeos foram apresentados de maneira compreensível e objetiva? Sim Não

4 - Deixe um comentário ou sugestão sobre as temáticas abordadas: