

CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS NA PANDEMIA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: Relatar vivência profissional de uma equipe multiprofissional em cuidados paliativos durante pandemia de Covid-19. Relato da experiência profissional, dos desafios enfrentados e estratégias implementadas por equipe multiprofissional em cuidados paliativos, durante pandemia de Covid-19 em hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro. A diversidade das experiências e desafios relatados pelos profissionais destaca as estratégias implementadas para garantia da continuidade do cuidado ao paciente em cuidados paliativos, no contexto da pandemia. A implementação das ações do plano de contingências da instituição assegurou um cuidado com segurança para o paciente, familiares e profissional. O isolamento e distanciamento social impuseram a reorganização da dinâmica do atendimento. A reorganização das estratégias da assistência, possibilitou cumprir as regras de segurança impostas pela pandemia, afirmando paciente e família como centro do cuidado e mantendo como meta sua qualidade de vida. A diversidade das experiências reforça a singularidade do cuidar.

Descritores: Cuidados Paliativos, Infecções por Coronavirus, Serviço Hospitalar de Oncologia, Equipe de Assistência ao Paciente.

Maria Cristina Freitas de Castro
 Enfermeira paliativista do Núcleo de Atenção Oncológica do Hospital Universitário Antônio Pedro / UNACON / Universidade Federal Fluminense (UFF). Discente do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC / UFF).
 E-mail: mcfcastro@id.uff.br

Lúcia Cerqueira Gomes
 Médica em cuidado paliativo oncológico do Núcleo de Atenção Oncológica do Hospital Universitário Antônio Pedro / UNACON / Universidade Federal Fluminense.
 E-mail: luciacerqueiragomes@hotmail.com

Christiane Pereira Soares
 Especialização em Nutrição Clínica UFRJ. Nutricionista do Núcleo de Atenção Oncológica do Hospital Universitário Antônio Pedro / UNACON / Universidade Federal Fluminense.
 E-mail: christianenutri@gmail.com

Vanessa Ramos Andrade
 Especialização em Serviço Social e Saúde Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Mestrado Universidade Federal do Rio de Janeiro. Assistente Social do Núcleo de Atenção Oncológica do Hospital Universitário Antônio Pedro / UNACON / Universidade Federal Fluminense.
 E-mail: nessa.ess@gmail.com

Fátima Amaral
 Especialização em Oncologia Multidisciplinar no Hospital Israelita Albert Einstein. Fisioterapeuta do Hospital Universitário Antônio Pedro / UNACON / Universidade Federal Fluminense.
 E-mail: fatimafisio07@gmail.com

Patricia dos Santos Claro Fuly
 Docente permanente do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC / UFF).
 E-mail: patriciafuly@id.uff.br

Submissão: 16/02/2021
 Aprovação: 17/10/2021
 Publicação: 15/12/2021

Como citar este artigo:

Castro MCF, Gomes LC, Soares CP, Andrade VR, Amaral F, Fuly PSC. Cuidados paliativos oncológicos na pandemia COVID-19: relato de experiência. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):342-351.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.342-351>

Palliative cancer care in the COVID-19 pandemic: experience report

Abstract: To report the professional experience of a multidisciplinary team in palliative care during the Covid-19 pandemic. Report of professional experience, challenges faced and strategies implemented by a multidisciplinary team in palliative care, during the Covid-19 pandemic in a university hospital in the State of Rio de Janeiro. The diversity of experiences and challenges reported by the professionals highlights the strategies implemented to guarantee the continuity of patient care in palliative care, in the context of the pandemic. The implementation of the institution's contingency plan actions ensured safe care for the patient, family and professional. The isolation and social distance imposed the reorganization of the service dynamics. The reorganization of care strategies made it possible to comply with the safety rules imposed by the pandemic, affirming the patient and family as the center of care and maintaining their quality of life as a goal. The diversity of experiences reinforces the uniqueness of care.

Descriptors: Palliative Care, Coronavirus Infections, Oncology Service Hospital, Patient Care Team.

Cuidados paliativos contra el cáncer en la pandemia de COVID-19: informe de experiencia

Resumen: Reportar la experiencia profesional de un equipo multidisciplinario en cuidados paliativos durante la pandemia Covid-19. Reporte de experiencia profesional, desafíos enfrentados y estrategias implementadas por un equipo multidisciplinario en cuidados paliativos, durante la pandemia Covid-19 en un hospital universitario del Estado de Rio de Janeiro. La diversidad de experiencias y desafíos reportados por los profesionales destaca las estrategias implementadas para garantizar la continuidad de la atención al paciente en cuidados paliativos, en el contexto de la pandemia. La implementación de las acciones del plan de contingencia de la institución garantizó una atención segura para el paciente, la familia y el profesional. El aislamiento y la distancia social impusieron la reorganización de la dinámica del servicio. La reorganización de las estrategias de atención permitió cumplir con las normas de seguridad impuestas por la pandemia, afirmando al paciente y su familia como centro de atención y manteniendo como meta su calidad de vida. La diversidad de experiencias refuerza la singularidad del cuidado.

Descriptores: Cuidados Paliativos, Infecciones por Coronavirus, Servicio de Oncología en Hospital, Grupo de Atención al Paciente.

Introdução

Considerando a importância epidemiológica do câncer e a sua magnitude como problema de saúde pública, o Ministério da Saúde definiu a partir da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (PNPCC), as ações que deverão contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com câncer, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as quais sejam: a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados paliativos, que devem ser oferecidos nos diferentes níveis de atenção, permitindo assim a continuidade do cuidado. A inclusão dos cuidados paliativos nas ações de controle do câncer, tem sua relevância pautada na determinação do Ministério da Saúde, de que toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, aguda ou crônica, seja elegível para os cuidados paliativos a partir do diagnóstico dessa condição¹.

O cuidado paliativo é parte essencial do cuidado integral ao paciente com câncer, sendo definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual².

Os modelos de assistência dos cuidados paliativos incluem o hospitalar, domiciliar e ambulatorial, sendo a última uma unidade dedicada ao atendimento de pacientes externos¹. Ao acompanhar o paciente de forma mais precoce, numa fase em que a doença

tenha pouco impacto sobre seu status funcional, a assistência ambulatorial busca proporcionar, além de um efetivo controle de sintomas, oportunidades para que seja estabelecida uma comunicação adequada com trocas de informações sobre a evolução da doença e compartilhamento da organização do plano de cuidados, incluindo os cuidados ao fim de vida. Nesse contexto, identificar o núcleo de cuidados e a rede de apoio disponível é fundamental para a continuidade do cuidado.

Para que o alcance da meta de um cuidado integral e singular, que abranja as dimensões física, psicossocial e emocional, a organização do ambulatório deve assegurar a prestação do cuidado por uma equipe multiprofissional. Buscando atender a essa especificidade na organização dos cuidados paliativos, no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde (MS), incentiva o atendimento multiprofissional a todos os usuários com câncer com um cuidado compatível com a evolução da doença¹.

Face à demanda de um cuidado integral e multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos, considera-se, no cenário atual, a descoberta de um novo vírus da família coronavírus, denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome 2 (SARS-CoV-2)*, que causa a Covid-19. A doença teve seus primeiros registros de casos como uma pneumonia atípica, emergente, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan (China) e sua disseminação nos continentes ocasionou a determinação pela OMS de situação de pandemia mundial, em 11 de março de 2020. No Brasil, já em fevereiro de 2020 o MS declara situação de Emergência em Saúde Pública de importância nacional e determina o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e

agravos à saúde pública³. Nesse contexto, as unidades de saúde tiveram que se adequar e elaborar planos de contingências que permitissem a continuidade do cuidado com segurança tanto para os pacientes como para os profissionais de saúde.

Um plano de contingências aborda ações de prevenção, estratégias para atendimento e manejo clínico com o objetivo de ampliar a capacidade do hospital de forma organizada, integrada e escalonada para fazer frente a uma crise. Durante a implementação do plano de contingência, que aconteceu em várias fases, visando à continuidade do cuidado em serviços essenciais, foi necessária a adoção de medidas de segurança, concentrando esforços no controle de acesso de pacientes, acompanhantes, visitantes e funcionários. Dessa forma, dentre outras medidas, foram suspensas as cirurgias eletivas por tempo indeterminado, exceto cirurgias oncológicas e cardiovasculares foram mantidos os procedimentos de urgência e emergência e reduzidos os turnos de atendimento de atividades ambulatoriais, exceto para as especialidades de oncologia clínica, onco-hematologia, oncologia cirúrgica, quimioterapia, cuidados paliativos, e outras especialidades consideradas essenciais⁴.

Mesmo com a continuidade do atendimento ambulatorial de cuidados paliativos houve um impacto sobre a força de trabalho, em razão da redução do número de profissionais, onde parte dos funcionários foi escalonada em trabalho remoto, após afastamento, por pertencerem ao grupo de risco (profissionais com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas). Parte foi afastada e outros pela infecção pela COVID-19 e o grupo restante permaneceu em atividades, buscando suprir o absenteísmo nas equipes.

Diante desse problema emergente de saúde, este relato busca descrever os desafios enfrentados e as estratégias implementadas pelos profissionais do ambulatório de cuidados paliativos, para a continuidade do cuidado, dentro deste cenário.

Material e Método

Trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência profissional de uma equipe multiprofissional em cuidados paliativos, os desafios enfrentados e as estratégias implementadas, durante a pandemia de Covid-19, para dar continuidade ao cuidado em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro, no período de março a dezembro de 2020.

A instituição é um hospital terciário e quaternário, habilitado como UNACON, desde 2005, referência no atendimento a pacientes oncológicos da região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro com, aproximadamente, 2 milhões e 200 mil habitantes. A partir da identificação dos casos com suspeita de câncer pela Atenção Básica, o paciente é referenciado para a Atenção Especializada, de forma hierarquizada e regionalizada, onde realizará uma investigação diagnóstica definitiva e será implementada uma terapêutica específica. O acesso à Atenção Especializada em Oncologia é organizado pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que determinam os estabelecimentos para os quais os pacientes deverão ser encaminhados, sendo os Serviços de Emergência uma outra porta de entrada possível para esse paciente, muitas vezes já com o câncer em estado avançado.

O Núcleo de Atenção Oncológica (NAO) inserido dentro do hospital é formado pelos ambulatórios de oncologia, hematologia e cuidados paliativos. Esse último possui uma equipe multiprofissional formada

por médicos, equipe de enfermagem, nutricionista, assistente social, psicóloga e fisioterapeuta, com uma média de 120 atendimentos mensais. Entre os cânceres prevalentes na população atendida no ambulatório destacam-se: mama, pulmão, cólon, reto, próstata e colo de útero.

Resultados e Discussão

Os desafios da equipe e as estratégias implementadas

Continuidade do cuidado

O ambulatório de cuidado paliativo oncológico é responsável pelo atendimento dos pacientes em estágio avançado de doença, com o objetivo de realizar controle efetivo de sintomas garantindo qualidade de vida. O agendamento de consultas de primeira vez guarda um intervalo de até 7 dias após o encaminhamento para o serviço, e as consultas subsequentes têm periodicidade mensal, podendo sofrer antecipações em função da particularidade do paciente e de sua família. Atualmente, o serviço atende a uma média de 15 pacientes novos ao mês e 86 pacientes subsequentes.

Além das consultas ambulatoriais, a equipe participa também como facilitadora no processo assistencial, seja por meio de busca ativa dos pacientes internados no setor de emergência ou de reuniões multidisciplinares nas enfermarias de clínica médica e cirurgia geral. Nesse contexto, busca-se orientar aspectos importantes no que concerne ao controle de sintomas, comunicação com famílias, construção de diretriz antecipada e discussões bioéticas, tendo como base padrões de qualidade assistencial⁵.

Nos meses de abril e julho, maior pico de incidência de COVID-19 em nossa instituição, houve

uma redução do número de atendimentos de pacientes de primeira vez, no ambulatório, um reflexo este da redução dos atendimentos do setor de oncologia. Houve um aumento expressivo dos atendimentos subsequentes (100%), quer pela dificuldade no controle de sintomas, ou mesmo pela fragilidade da rede de suporte, por esgotamento do cuidador.

Quanto aos pareceres solicitados nas enfermarias, setor de emergência e unidades fechadas, o aumento chegou a 300%, sendo as demandas relacionadas a dúvidas relativas ao prognóstico, auxílio na comunicação com familiares/responsáveis, assim como a participação na construção de diretriz antecipada de vontade.

Com a chegada da pandemia, inicialmente, emergiram dúvidas e preocupações acerca dos pacientes e seus cuidadores, em função das suas vulnerabilidades física, emocional e social. A demanda de orientação para um isolamento seguro, controle efetivo de sintomas, com a garantia do uso de recursos adequados, o suporte emocional com informações relativas a seu quadro clínico e a sua diretriz antecipada, foram questões pautadas no acompanhamento dos pacientes, para a garantia da assistência necessária.

Ficou evidente que o isolamento, o distanciamento social e a fadiga de cuidadores contribuíram para o aumento da intensidade de alguns sintomas físicos como dor e dispneia, assim como de sintomas psicológicos. A disponibilidade da equipe para atender às demandas de forma remota (atendimentos telefônicos), assim como a manutenção do atendimento da equipe de psicologia

a distância foram essenciais no suporte aos pacientes e familiares.

O uso dos EPI's, durante as consultas, indispensáveis para a minimização dos riscos ocupacionais, foram, em inúmeras situações, dificultadores, considerando-se que o cuidado demanda comunicação, muitas vezes não verbal, mas essencial no estabelecimento de vínculos. O compartilhamento com a equipe acerca das dificuldades encontradas, proporcionou uma oportunidade de reinventar e reaprender a prática profissional, na busca de caminhos possíveis, para pacientes e famílias a melhor qualidade assistencial possível com segurança⁴.

O medo e a incerteza diária, presentes na rotina profissional, geraram impactos na vida pessoal, dado os possíveis riscos de contaminação de familiares. Isso deu visibilidade ao quão vulneráveis estão os profissionais de saúde, que passaram a questionar a própria finitude.

Reinventando o cuidado

O profissional de enfermagem está comprometido com ações de prevenção, promoção e restauração da saúde, assim como para o alívio do sofrimento. Proporcionar qualidade de vida à pessoa e família, no processo do nascer, viver e morrer, incluindo o luto, e oferecer os cuidados paliativos disponíveis, buscando o conforto físico, psíquico, social e espiritual, de acordo com a vontade da pessoa ou de seu representante legal, são ações relevantes nesse contexto⁶.

No cenário dos cuidados paliativos oncológicos, onde a prioridade é o cuidar, prover conforto e qualidade de vida, o cuidado de enfermagem deve abranger a integralidade do paciente, abrangendo

suas múltiplas dimensões (física, espiritual e psicossocial). A imprevisibilidade inerente à instabilidade do quadro clínico do paciente demanda um cuidado com competência técnica, planejamento e resolutividade das ações. Avaliações precisas, ações efetivas baseadas em um pensamento crítico que possibilite a antecipação de situações, de acordo com as diferentes fases da doença, além de reavaliações contínuas são essenciais para a elaboração e implementação de um plano de cuidados individualizado⁷.

Na prática de enfermagem em cuidados paliativos, devemos considerar a competência técnica, que abrange o domínio de técnicas específicas para controle não farmacológico de sinais e sintomas, da hipodermólise, do cuidado com ostomias, feridas neoplásicas, assim como as habilidades de comunicação terapêutica e relacionais, tão importantes na comunicação e articulação com a equipe multidisciplinar para o treinamento de cuidadores familiares, e na integração com profissionais de outras unidades internas ou externas para continuidade do cuidado⁸.

Na vigência da Covid-19, foi imperativa uma reorganização na dinâmica do atendimento de enfermagem no ambulatório, com uma priorização dos atendimentos remotos, que aconteceram tanto por chamadas telefônicas, com esclarecimentos relacionados ao cuidado em domicílio quanto por avaliações de feridas por fotografias digitais com orientações de manejo dos sintomas fornecidas ao cuidador. Os pacientes com feridas mais complexas e sintomas refratários tiveram seus agendamentos de acordo com sua disponibilidade e planejamento, para

que ocorresse no mesmo dia da consulta com outro profissional⁹.

O uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) preconizado pela OMS como medida imprescindível para minimizar os riscos de contato dos profissionais com o vírus SARS-CoV-2,³ gerou algumas limitações, durante as consultas de enfermagem e durante a realização de alguns procedimentos, como curativos. A comunicação foi reinventada e escutas mais atentas e empáticas foram necessárias. O contato físico que traz conforto, em momentos de sofrimento e dor, foi substituído por momentos maiores de silêncio, onde a expressão da empatia e o reforço dos vínculos de confiança, tornaram-se mais distantes.

Da mesma forma, com o uso dos EPIs, as informações dos cuidadores e pacientes para avaliação da intensidade do odor das feridas neoplásicas, foi fundamental na instituição de medidas de manejo efetivas.

Nutrir e alimentar

O ambulatório de nutrição em oncologia oferece consultas regulares de primeira vez e retorno a pacientes oncológicos em tratamento, controle e cuidados paliativos, com agendamentos prévios ou atendimentos extras, considerados de necessidade imediata, conforme demanda da equipe multiprofissional,

O papel do nutricionista em cuidados paliativos tem como objetivo assegurar as necessidades nutricionais do paciente, na tentativa de preservar o peso e a composição corporal e retardar o desenvolvimento da caquexia. Além disso, auxiliar no controle de sintomas e medidas de conforto, respeitando o princípio da bioética, em especial a autonomia do paciente, conhecer os valores e crenças

referentes à alimentação e atuar na ressignificação do alimento, possibilitando redução da ansiedade e aumento da autoestima e prazer¹⁰.

No contexto da pandemia de Covid - 19, o Conselho Federal de Nutricionista, autorizou, por meio de resolução, tanto o atendimento nutricional remoto, quanto a consulta presencial aos pacientes oncológicos, cabendo ao profissional avaliar a melhor modalidade de atendimento e critérios para a avaliação, considerando as limitações impostas pelo contato físico e a busca por uma adequada assistência nutricional¹¹.

Com o afastamento de profissionais nutricionistas por licenças médicas, houve a necessidade de deslocamentos e coberturas em outros setores. Diante desse novo contexto, os atendimentos no ambulatório de nutrição em oncologia, sofreram uma redução do número de consultas com dificuldades de agendamentos, gerando mudanças de rotinas.

Entre as medidas adotadas, ficou estabelecido que todas as consultas ambulatoriais de nutrição de pacientes em cuidados paliativos aconteceriam no mesmo dia da consulta médica ou de outros profissionais da equipe, com a finalidade de evitar deslocamentos desnecessários do paciente.

O atendimento presencial era avaliado com cautela, conforme a necessidade do paciente ou familiar e de acordo com as demandas a serem priorizadas pela equipe multiprofissional. Em alguns casos, por encaminhamento das especialidades e quando não havia a presença do nutricionista, os atendimentos ocorreram por telefone, focando nas queixas sintomáticas, dúvidas e posteriores orientações nutricionais verbais. Após esse contato telefônico, era realizado, quando viável, o

agendamento de consulta presencial, seguindo os critérios já abordados.

Durante o atendimento presencial, era realizada a anamnese nutricional previamente utilizada, com foco nas queixas atuais dos pacientes e familiares, principalmente os sintomas de impacto nutricional, correlacionando com dados clínicos, laboratoriais e demandas da equipe e, posteriormente, fornecidas as orientações nutricionais ou planejamento individualizado. A antropometria foi utilizada criteriosamente, em sua maioria, restrita ao peso e estatura, com a finalidade de evitar contato físico. Em alguns casos, utilizaram-se ferramentas subjetivas, como a avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente para a obtenção do diagnóstico nutricional mais preciso.

Viabilizando os direitos

No cenário de enfrentamento da Covid-19, as unidades de saúde buscaram adotar medidas de proteção contra a doença, evitando aglomerações e, por conseguinte, a proliferação do vírus. A reorganização dos atendimentos ambulatoriais tem priorizado o atendimento oncológico, em especial, a estratégia terapêutica dos Cuidados Paliativos, por tratar-se de uma intervenção multidisciplinar que visa a proporcionar qualidade de vida aos usuários deste serviço, uma vez que não há perspectivas de tratamento e possibilidades de cura¹².

Como integrante da equipe multiprofissional na área oncológica, o assistente social tem pautado a sua intervenção nos determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais que influenciam nas condições de vida deste público, prestando orientações sobre os direitos sociais para o acesso e continuidade ao tratamento.

A partir das experiências vivenciadas com as famílias de pacientes em Cuidados Paliativos, foi possível identificar o quanto o direito ao acompanhante constitui-se em um elemento essencial na garantia da assistência integral aos usuários, pois a família exerce um papel fundamental na dinâmica do suporte e da assistência aos usuários em estágio de terminalidade de vida. No entanto, durante a pandemia os familiares não puderam permanecer como acompanhantes, durante as internações, o que gerou sentimentos de angústia, frente à impossibilidade da despedida dos seus familiares e de alguma forma, promover conforto à família, em um momento de sofrimento e de finitude da vida¹³.

Outro elemento importante que impactou a frequência regular às consultas médicas e procedimentos clínicos foi o não acesso aos meios de transporte, em decorrência das medidas de isolamento social. Muitos usuários não residem nos municípios em que as unidades de saúde se encontram localizadas e não puderam contar com o suporte das respectivas Secretarias Municipais de Transporte. O fechamento dos postos de cadastramento para requerimento e renovação do Vale Social, vinculados à Secretaria de Transporte do Estado do Rio de Janeiro, também teve repercussão no tratamento em decorrência da falta de recursos financeiros para o custeio das passagens.

O grande desafio para os profissionais do Serviço Social tem sido trabalhar de forma articulada com as políticas setoriais (Previdência Social e Assistência Social), pois, as determinações do trabalho remoto em algumas instâncias, a exemplo das agências previdenciárias, ocasionaram muitas dificuldades aos usuários para o acesso a direitos (Benefício de

Prestação Continuada e Auxílio Doença), diante de um contexto de empobrecimento da população que apresenta vínculos trabalhistas fragilizados ou inexistentes.

Neste sentido, alicerçado na concepção ampliada de saúde e compreendendo os reatamentos dos condicionantes sociais e econômicos no cotidiano dos usuários, bem como suas implicações no processo saúde/ doença; apreende-se a relevância do Serviço Social no desempenho de um papel importante na equipe de Cuidados Paliativos, pautando o seu atendimento numa perspectiva multidisciplinar, a fim de realizar as orientações sociais compreendendo toda a dinâmica socioeconômica dos usuários (as) e os impactos para realização do tratamento. Pois, o compromisso ético e político para a defesa da vida são valores fundamentais do exercício profissional.

Facilitando o autocuidado

O declínio funcional dos pacientes em cuidados paliativos é uma ocorrência frequente que leva à perda da autonomia e da independência e pode interferir no desempenho de atividades diárias, nos cuidados de saúde, nas relações afetivas e sociais, na autoestima e na sobrecarga de familiares e cuidadores. Portanto, as intervenções de reabilitação e a presença de um fisioterapeuta na equipe multidisciplinar é uma estratégia importante para esse cuidado multidimensional¹⁴. Um ato de cuidado em saúde não se resume à aplicação de um protocolo sistematizado ou procedimento técnico, é um ato vivo, relacional, que se constrói na singularidade de cada encontro e deve ser precedido por uma escuta qualificada e atenta aos anseios do paciente e seus familiares.

No contexto hospitalar, é importante o exercício da empatia e da valorização dos aspectos subjetivos que envolvem a fragilidade, diante do adoecimento e da potencial ameaça à vida, e a busca por uma escuta qualificada na construção de um diálogo assertivo é fundamental para produzir um modelo de saúde que valorize os encontros e os afetos e seja um modelo produtor de cuidado e não apenas de procedimento¹⁵. É esse modelo de saúde que buscamos efetivar e consolidar em nossa prática cotidiana no ambulatório de fisioterapia em oncologia e cuidados paliativos.

Desde o início da pandemia, seguindo o plano de contingências para diminuir a circulação de pacientes no hospital, foram estabelecidas novas rotinas ambulatoriais. De início, os atendimentos fisioterapêuticos continuaram sendo efetuados nos dias de coincidência de consulta com as clínicas de alta complexidade, o que diminuiu a demanda. Com o recrudescimento da pandemia os atendimentos foram suspensos e os profissionais deslocados para as enfermarias, para dar suporte aos que atuavam na linha de frente do combate à pandemia. Após esse período, houve oscilação entre esses dois cenários.

Foi necessário elaborar uma estratégia de triagem a distância, por contato telefônico ou meios eletrônicos, para, a partir da escuta das queixas e demandas, organizar planos de atendimento, presenciais ou à distância, com consultas para incentivar o autocuidado, por meio de orientações domiciliares.

Esse período de exceção convida, cotidianamente, à reflexão sobre a já tão falada “nova normalidade”. O momento é de incertezas e faz-se necessária a busca por soluções de curto prazo, com uma consciência de que não existe uma nova

normalidade, mas novas normalidades que se sucedem e demandam novos planejamentos. O momento pede flexibilidade. E nessa dinâmica alternam-se movimentos de avanço e retrocesso, de diferença e de repetição. O grande desafio é o de inventar novos modos de cuidar, acatando os deslocamentos e movimentos de desterritorialização, que o contexto da pandemia nos traz. Se, por um lado, existe a tecnologia que possibilita as consultas a distância, por outro lado há o risco de impessoalidade e frieza que o afastamento traz. Antes a força da sequência de encontros potencializava a criação do vínculo. Hoje a criatividade e dedicação são fundamentais para a empatia. Antes havia as mãos e o toque, agora resta a palavra, sempre precedida de escuta. Palavra afetiva, cuidadosa, mas firme, prescritiva e facilitadora do autocuidado.

Conclusão

A partir da reorganização das estratégias de assistência foi possível respeitar as regras de segurança impostas pela pandemia, afirmando o paciente e família como centro do cuidado e mantendo como meta sua qualidade de vida. Garantir a adesão e preservar a empatia, apesar do distanciamento social, foram desafios enfrentados diariamente pela equipe.

A diversidade das experiências relatadas serve para reafirmar a importância da singularidade do cuidar, construída a partir da valorização das múltiplas dimensões inerentes ao núcleo do cuidado.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº874/GM de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2013. Brasília: Ministério da Saúde.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html>. Acesso 14 abr 2020.

2. World Health Organization - WHO. Palliative care. 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso 16 jan 2021.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília. 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>>. Acesso 10 jan 2021.

4. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) - SUS. Hospital Universitário Antônio Pedro. Plano de contingência para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19). Brasília. 2020. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/1322127/0/Plano+de+Conteing%C3%Aancia+Coronavirus/7a8a9654-4d92-49a0-bb53-99e100de1d2f>>. Acesso 10 jan 2021.

5. Dy SM, Kiley KB, Ast K, Lupu D, Norton SA, McMillan SC, et al. Measuring what matters: top-ranked quality indicators for hospice and palliative care from the American Academy of Hospice and Palliative Medicine and Hospice and Palliative Nurses Association. *J Pain Symptom Manage*. 2015; 49(4):773-81.

6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em 14 jan 2021.

7. Markus LA, Betiolli SE, Souza SJP, Marques FR, Migoto MT. A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. *Rev G&S*. 2017; 17(Supl1):71-81.

8. Firmino F. O papel do enfermeiro na equipe. In: Gomes L, editor. *Manual de Cuidados Paliativos*. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2 ed. Porto Alegre: Ed. Meridional. 2012; 335-6.

9. Mahoney MF. Telehealth, Telemedicine, and Related Technologic Platforms: Current Practice and Response to the COVID-19 Pandemic. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2020; 47(5):439-44.

10. Instituto Nacional de Câncer (INCA) José Alencar Gomes da Silva. Consenso nacional de

nutrição oncológica. Assistência nutricional ao paciente oncológico adulto em cuidados paliativos. 2015. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//consenso-nacional-de-nutricao-oncologica-2-edicao-2015.pdf>>. Acesso em 10 jan 2021.

11. Conselho Federal de Nutricionistas. Recomendações do CFN: boas práticas para a atuação do nutricionista e técnico em Nutrição e Dietética durante pandemia novo coronavírus (COVID-19). 2020. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br>>. Acesso em 13 jan 2020.

12. Cavalcanti PB, Saturnino CIN, Miranda APRS. Social Work and Palliative Cares Serv Soc Saúde. 2019; 18:e019005.

13. Daniel DS. Avaliação da assistência domiciliar nos cuidados paliativos mediante a perspectiva do (a) Cuidador (a) familiar. In: Andrade L, editor. Cuidados Paliativos e Serviço Social - um exercício de coragem. São Paulo: Editora Setembro. 2017; 111-27.

14. Minosso JS, Souza LJ, Oliveira MAC. Rehabilitation in Palliative Care. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(3):e1470015.

15. Agonigi RC, Carvalhol SM, Freirel MAM, Gonçalves LF. The production of care in the routine of Family Health Teams. Rev Bras Enferm. 2018; 71(suppl 6):2817-24.