

Cuidados paliativistas: uma revisão de literatura sobre os últimos cuidados

Larissa Britto de Deus¹

Paulo Fernando Monteiro Ferraz²

Resumo: O cuidado paliativista é a forma mais simples e singela de humanização na área da saúde, especificamente da enfermagem. A revisão literária sobre esse tema cada vez mais fundamental traz como objetivo abordar a importância desse novo modelo de assistência terapêutica, que visa ajudar pacientes com enfermidades sem cura, doenças crônicas e, principalmente, pessoas em fase terminal. Essa intervenção trata medidas de conforto e cuidados que envolve juntamente do paciente, a sua família para que já estejam dispostos a passar pela perda, preparando-a para viver o luto resultante da perda de seu ente. A integridade do cuidado tem como base o respeito às vontades e às preferências do paciente, resultando em alívio de perturbações já existentes e da dor, prevenindo o surgimento de novos impasses e promovendo uma nova vivência. Outro quesito abordado nesse tema são as diretivas antecipadas de cuidado, documentos nos quais manifestam vontade para os cuidados em saúde, no qual engloba e é dividida em testamento vital, ordem de não reanimação, diretivas antecipadas psiquiátricas, diretivas para a demência e procuração para os cuidados em saúde. A limitação da vida humana em sua finitude acarretará em dor e sofrimento, no qual resultará no processo de luto descrito em cinco etapas: negação, raiva, barganha depressão e aceitação; processo pelo qual o cuidado paliativo aborda e auxilia amenizando a angústia da perda e dando consolo. É de extrema relevância que o paciente e a família se envolvam nesse cuidado que busca lidar com a morte com um olhar mais humanista e natural.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Humanização; Luto.

1 OS CUIDADOS PALIATIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Mostrar através de pesquisa científica a importância dos cuidados paliativos para doentes crônicos e pacientes em fim de vida e seus familiares.

¹ Centro Universitário Cesuca. Graduanda do curso de Enfermagem: E-mail: larissabdeus@gmail.com

² Mestre em Psicologia Social e Institucional. E-mail: paulo.ferraz@factum.edu.br

1.2 METODOLOGIA

Revisão literária através dos bancos de dados LILACS e SCIELO, onde foram utilizadas as seguintes palavras chaves para pesquisa: cuidados paliativos, assistência paliativa, doença crônica, família, morte e luto. Não foi determinado margem de data de publicação dos artigos referenciados. Foi também manipulados livros físicos em bibliotecas regionais e livros digitais. Fez-se uma leitura científica de todas as referências utilizadas, sendo feita posteriormente uma análise crítica e citações referenciadas.

1.3 INTRODUÇÃO

A preocupação com a finitude é, na maioria das vezes, ignorada, pois gera muita angústia. Preparar-se para a perda é fundamental para que o processo de luto seja menos doloroso quando for necessário encarar essa realidade. Pacientes com enfermidades sem cura, doenças crônicas e, principalmente, pessoas em fase terminal são aconselhadas pela equipe médica a entrarem em cuidados paliativos.

O cuidado paliativo é um grupo de medidas que visa o conforto do paciente no desfecho da vida. Também se estende à assistência voltada aos familiares. Essa espécie de cuidado abrange camadas e dimensões mais profundas, tais como as questões sociais, espirituais, físicas, psicológicas e práticas.

Em relação ao vértice social, destaca-se a estrutura familiar na qual o paciente está envolvido, o erário que dispõe e as questões éticas e legais envolvidas, que muitas vezes confrontam as crenças espirituais do paciente. O lado religioso faz com que o paciente tenha mais amparo diante das adversidades.

Sobre a parte física é importante ressaltar a dispneia e o alívio da dor. Quando envolve a instância psicológica deve-se ter muita atenção e cautela, pois se trata de marcas e memórias que serão lembradas tanto pelos familiares quanto pelo próprio paciente.

Acerca do componente prático, salienta-se a presença de cuidadores, equipes e voluntários, todos capacitados da melhor maneira possível, contemplando um preparo emocional do grupo que irá conduzir a palição no paciente.

É importante destacar que os cuidados paliativos estendem-se aos familiares mesmo quando o membro da família falece. O sofrimento pela perda é um sentimento singular e variável, devendo ser respeitado, acompanhado e auxiliado pela equipe de cuidados

paliativos. A reação emocional e processo de luto familiar precisam ser assistidos por profissionais habilitados para lidar com as angústias derivadas das circunstâncias.

1.4 DESENVOLVIMENTO

Antes de aprofundarmos mais o estudo sobre o que diz respeito à palição, vale ressaltar e esclarecer a diferença entre Cuidados Paliativos (CP) e Cuidados ao Fim da Vida. Segundo a Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBDD, 2015), os CP devem ser aplicados desde a definição de uma doença incurável e progressiva, em concomitância a outros tratamentos pertinentes, enquanto os Cuidados ao Fim da Vida são uma parte importante dos CP que se refere à assistência que a pessoa deve receber durante a última etapa de sua vida, a partir do momento em que fica claro que ela se encontra em estado de declínio progressivo e inexorável, aproximando-se da morte.

O CP é dividido em três tipos distintos entre si, sendo eles, o cuidado básico de rotina, o cuidado paliativo intensivo e o cuidado aos cuidadores e profissionais. É válido ressaltar que todo cuidado ao ser deve respeitar a dignidade humana, como cita o Art. 1º, inciso III da Constituição Federal. O cuidado básico de rotina é a assistência prestada ao paciente no seu dia a dia no local onde quer que esteja residindo, enquanto o cuidado paliativo intensivo é o acompanhamento dedicado de forma abundante que tem por finalidade o alívio da dor e outros sintomas.

Em geriatria e CP, os fármacos devem ser administrados, preferencialmente, por via oral, tanto pela simplicidade de oferta como por ser a via mais fisiológica e menos invasiva (SBGG/ANCP, 2016). O cuidado aos cuidadores e profissionais dirige-se especialmente aos familiares, cuidadores e profissionais da equipe multidisciplinar de saúde com a finalidade de aliviar a tensão, ajudar na fase pré e pós luto e acolher a todos os envolvidos.

Deve-se levar em conta que o padrão familiar pode-se alterar ao longo do tempo da doença de seu ente. A maneira pela qual o sistema familiar e seus membros lidam com a situação entrelaça-se às relações interpessoais, transgeracionais e de parentesco desenvolvidas ao longo dos anos (FALCÃO, 2006).

Embora a morte seja vista como inerente ao que é vivo, a terminalidade da vida é uma construção social que varia de acordo com os significados que são compartilhados pelos indivíduos, considerando o contexto histórico, social e cultural nos quais estão inseridos (SILVA, KRUSE, 2009).

A integridade dos cuidados deve-se respeitar e obedecer às vontades e preferências do paciente, quando o mesmo se encontra em forma lúcida, orientada e consciente de suas escolhas. O agrupamento dessa ponderação de cuidados se deve ter como resultado o alívio de perturbações já existentes, prevenindo o surgimento de novos impasses e promovendo uma nova vivência.

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), que elaborou a Declaração de Direitos do Paciente Portador de Doença Avançada, declara que todo ser humano tem direito a vida e a vivê-la em plenitude com dignidade, desde o momento do seu nascimento até a morte.

A ideologia hospice interpela um amparo humanizado. Pacientes indicados para um atendimento no estilo hospice são aqueles com doença em fase avançada e estimativa de vida de seis meses ou menos (SBGG/ANCP, 2016). As indicações de CP no contexto da doutrina hospice incumbem a vida e preserva a morte como uma evolução orgânica, não adiando-a ou prorrogando-a, ocasionando sempre a redução da dor.

O Movimento Hospice Moderno foi introduzido por uma inglesa com formação humanista e que se tornou médica, Dame Cicely Saunders, em 1947 (ANCP). Inicia-se com os cuidados paliativos, o movimento da “boa morte”, uma rejeição à medicalização e uma possibilidade de que as pessoas pudessem se preparar para se despedir e morrer com dignidade (KOVÁCS,2011).

Hospice traduzido do latim *hospitium*, no qual significa hospedagem, também é considerado um local de cuidado intensivo na terminalidade; cujo o espaço organizacional para findar a vida oportunizam conjunturas aos pacientes que passam o curso da morte em seus domicílios, fornecendo estrutura por intermédio de uma equipe multidisciplinar.

As Diretivas Antecipadas de Cuidado são documentos que manifestam vontade para os cuidados em saúde, sendo dividido em duas classificações: Testamento Vital e Procuração para os Cuidados em Saúde. O mecanismo autoriza o paciente estabelecer sua escolha antes que seu quadro de saúde se intensifique e não seja capaz de responsabilizar-se por si. O objetivo é conceder que o enfermo estabeleça possibilidades e desejos sobre seus futuros auxílios.

O testamento vital é um documento feito por uma pessoa com discernimento, civilmente capaz, com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de

possibilidades terapêuticas curativas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade (GERIATRICS, 2016).

A Procuração para cuidados de saúde é a nomeação de uma pessoa de confiança do outorgante que deverá ser consultado pelos médicos, quando for necessário tomar alguma decisão sobre os cuidados médicos ou esclarecer alguma dúvida sobre o testamento vital e o outorgante não puder mais manifestar sua vontade. O procurador de saúde decidirá tendo como base a vontade do paciente (GERIATRICS, 2016).

Até o momento não existe legislação própria no Brasil sobre Testamento Vital, mas a resolução nº 1995/2012 do Conselho Federal de Medicina regulamenta sobre as diretivas, bem como Termos na Constituição Federal citados no art. 1º, III, e princípios implícitos no art. 5º, III. Deve-se ainda serem considerados de grande relevância dois projetos de Leis sobre o assunto. O projeto de Lei nº 267/2018 encontra-se arquivado no senado por retirada do processo pelo autor, e o projeto de Lei nº 149/2018 encontra-se em tramitação no senado.

A perda do ente resultará no luto familiar. No contexto paliativista, a assistência a família enlutada permanece mesmo após a perda, devendo ser um auxílio continuado como acréscimo do cuidado. A dor do luto é proporcional à intensidade do amor vivido na relação que foi rompida pela morte (ARANTES, 2016).

O luto provoca sentimento negativo nos seres humanos, onde se apresenta de forma dinâmica, singular e não linear podendo causar fontes de sofrimento que variam por diversos motivos, dentre eles a estrutura psíquica do enlutado, tipo de vínculo, histórico de perdas anteriores e a circunstância da perda. O luto é um processo de adaptação que é desencadeado desde a menção inicial do diagnóstico. Elisabeth Kübler-Ross cita essa fase em cinco etapas: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo natural de finitude carrega dor e sofrimento, onde cada pessoa na sua individualidade vê a morte e lida com ela de uma maneira diferente, variando com circunstâncias sociais, históricas e culturais. Evoluções na área médica viabilizam um prolongamento da vida, mas muitas vezes sem a qualidade necessária. Os cuidados paliativos promovem uma essência para o fim de vida, auxiliando no plano de cuidado. A enfermagem atua como função estrutural na assistência ao paciente terminal, pois está diretamente ligado a

ele, estando entremeadado em todos os cuidados prestados, prestando apoio e dedicação mais humanista.

REFERÊNCIAS

Disponível em: <WWW.geriatrics.com.br/hospice-care/>; acesso em: 29 jul 2018.

Disponível em: <WWW.nhpc.org/about/hospice-care/>; acesso em: 29 jul 2018.

FALCÃO, DVS. Doença de Alzheimer: um estudo sobre o papel das filhas cuidadoras e suas relações familiares. Brasília, Universidade de Brasília. 2006.

KOVÁCS, MJ. Comunicação nos programas de cuidados paliativos: uma abordagem multidisciplinar. In: Humanização e cuidados paliativos. Editora Loyola, 2011.

PADILHA, KG, et. al. A bioethical reading on paliative care: characterization of scientific production on this subject. Centro Universitário São Camilo, 2008.

SILVA, ED. SUDIGURSKY, D. Conceptions about palliative care: literature review. Acta Paulista de Enfermagem.

SILVA, MM. Visiting hospices in Germany and United Kingdom from the perspective of paliative care. Escola Anna Nary. Revista da Enfermagem abr – jun 2015.