



FEPEG

FÓRUM DE ENSINO,
PESQUISA, EXTENSÃO
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO



CUIDADOS PALIATIVOS: AS IMPLICAÇÕES BIOÉTICAS NA RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE-FAMÍLIA.

Jade Luísa Sena Sampaio, Kamila Lobo de Paula Pimentel, Orlene Veloso Dias

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define os cuidados paliativos como medidas que aumentam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento (SANTANA, 2009).

No contexto de saúde brasileiro, os cuidados paliativos ainda são pouco executados. Faz-se necessário criar políticas públicas e introduzir práticas voltadas para oferecer bem-estar e qualidade de vida não somente à pessoa em processo de terminalidade, mas a todo o grupo familiar, pois a família também precisa ser cuidada, tendo em vista seu papel de auxiliar nas atividades de cuidados ao paciente (PAIVA, 2014).

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: quais as implicações bioéticas que envolvem o profissional de enfermagem e a família nos cuidados paliativos?

Para tanto foi delineado os seguintes objetivos: compreender as implicações bioéticas que envolvem a família nos cuidados paliativos, bem como a relação profissional-paciente-família e o papel dos profissionais da enfermagem.

Assim, este estudo torna-se essencial para a prática da saúde, na tentativa de reunir conhecimento para subsidiar o cuidado paliativo.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica, realizado como atividade de avaliação parcial da disciplina Bioética do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Para tanto, utilizou como base de dados para a busca a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no primeiro semestre do ano de 2015, tendo como descritores cuidados paliativos, bioética, paciente terminal e humanização da assistência.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos publicados em português, no período de 2009 a 2015 e que se encontravam disponíveis na íntegra. Na busca inicial foram encontradas 275 publicações. Por meio de dados da leitura dos resumos disponíveis foram excluídos 250, restando 25 publicações, as quais foram lidas na íntegra. Entretanto, 15 não responderam a questão norteadora e foram excluídos, permanecendo 10 que compõem a amostra deste estudo. Além desses, foi utilizado um manual que aborda o tema. A avaliação das publicações selecionadas envolveu a leitura analítica.

Resultados

O termo "paliativo" tem origem do latim *palliun* que significa proteção, ou seja, consiste em proteger aqueles pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura (HERMES, 2013). A filosofia dos cuidados paliativos aos pacientes que vivenciam a terminalidade de vida surgiu na década de 1970 com Cicely Mary Storde Saunders (assistente social, enfermeira e médica) que fundou o primeiro hospital voltado ao cuidado destes pacientes, o *St. Christopher's Hospice*, na Inglaterra, disseminando essa nova idéia de cuidado (ANDRADE, 2013; BRAGA, 2013; VIEIRA, 2012).

No Brasil, o cuidado paliativo teve seu início na década de 1980. O primeiro serviço de cuidados paliativos surgiu no Rio Grande do Sul em 1983, seguidos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1986, e logo após em Santa Catarina e Paraná. Em 1997, foi criada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), que propunham prática de divulgação da filosofia dos cuidados paliativos no Brasil. Um dos serviços que merece destaque é o Instituto Nacional do Câncer - INCA, do Ministério da Saúde, que inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos. Em 2000, surge o Programa do Hospital do Servidor Estadual de São Paulo que a princípio tratou de pacientes com câncer metastático, e posteriormente em 2003, criou uma enfermaria de cuidados paliativos. Em fevereiro de 2005 foi criada a Academia Nacional de Cuidados paliativos (ANCP), com o objetivo de contribuir para o ensino, pesquisa e otimização dos cuidados paliativos no Brasil (ANCP, 2009; HERMES, 2013).

Em 1986, a OMS publicou princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos. Esses princípios foram ratificados na sua revisão em 2002. São eles: promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto; oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; e iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (KOVÁCS, 2014).

A aplicabilidade dos cuidados paliativos busca diminuir o sofrimento em todas as suas dimensões, e, principalmente, contribuir para que os familiares aceitem o processo morte/morrer como algo natural na existência humana (SALES, 2011).

Os arranjos familiares dos séculos XX e XXI sugerem carência na rede de suporte familiar, uma vez que as famílias tornaram-se menos numerosas, as residências ficaram menores e as mulheres e os jovens passaram a trabalhar fora de casa. Como consequência, a situação comum é que apenas um componente da família assuma o cuidado principal, acarretando intensas sobrecargas física e emocional. O sentimento intenso de doação faz com que o cuidador negligencie sua vida pessoal em prol do paciente terminal (ANCP, 2009).

Diante do diagnóstico de uma doença potencialmente mortal seguido pela evolução da enfermidade, paciente e família deparam-se com rupturas, limitações e privações. A partir do cuidado contínuo desenvolve-se uma relação muito próxima entre o cuidador e o paciente. Quando se trata de familiar, o vínculo torna-se ainda maior e o cuidador sofre com o adoecer daquele de quem cuida, sendo tomado por um misto de sentimentos ante esta situação (GONÇALVES, 2012).

Com a evolução da doença, pode haver a necessidade de os familiares assumirem a responsabilidade pela tomada de decisões. Essa é uma das mais difíceis tarefas para o sistema familiar, pois decidir por alguém, mesmo que tal decisão esteja pautada no desejo do ente querido, reforça a família uma representação de falta, podendo desencadear a antecipação do processo de luto (ANCP, 2009).

Aos profissionais de saúde que acompanharem o paciente na fase final de vida é importante levar em consideração a intensidade do valor afetivo do mesmo para cada familiar. Esse fato auxilia na compreensão das reações psíquicas e comportamentais e no entendimento de que há um tempo interno para aceitação e elaboração da perda, peculiar a cada membro da família (VIEIRA, 2012).

Em Cuidados Paliativos, a comunicação é a base fundamental por meio da qual são estabelecidas as relações interpessoais, sendo considerada como um processo de interação, no qual são compartilhadas mensagens, ideias, sentimentos e emoções, podendo influenciar o comportamento do paciente e seus familiares que, por sua vez, reagem, a partir de suas crenças, valores, história de vida e cultura. A boa comunicação deve ter início desde o diagnóstico e ser clara em cada etapa do processo de doença e evolução para a morte (BRITO, 2014).

Os cuidados paliativos envolvem aspectos bioéticos, psicossociais, religiosos e culturais. Nesse contexto, a Bioética pode ser percebida como uma reflexão sobre a adequação das ações que envolvem a vida e o viver. Mesmo quando a discussão sobre a preservação da vida já não é mais o foco de atenção, o viver mantém-se como uma questão fundamental. Dessa forma, os cuidados paliativos estão plenamente inseridos no âmbito da reflexão bioética, especialmente no que se refere ao processo de tomada de decisões envolvido (BRAGA, 2013).

A filosofia dos cuidados paliativos caracteriza-se por aceitar o limite da vida, voltando-se aos cuidados e não à cura, o que torna os profissionais de enfermagem fundamentais nesse processo (VIEIRA, 2012).

A enfermagem pode ser definida como a arte e a ciência de se auxiliar o doente nas suas necessidades básicas e, em se tratando de cuidados paliativos, pode-se acrescentar que busca contribuir para uma sobrevida mais digna e uma morte tranquila (HERMES, 2013).

Alguns dos requisitos para atuação da enfermagem paliativa consistem no conhecimento da fisiopatologia das doenças malignas degenerativas, anatomia e fisiologia humana, farmacologia dos medicamentos utilizados no controle dos sintomas, técnicas de conforto, bem como a capacidade de estabelecer boa comunicação, sendo esta última uma estratégia de suma relevância para a prática dos cuidados paliativos. Quando subsidiada por uma relação de atitude, cooperação, sentimento e sensibilidade, este

instrumento é um importante impulsionador da relação entre o enfermeiro, o paciente em fase terminal e a família (ANDRADE, 2013).

O enfermeiro deve estar sempre disposto a ouvir tanto o paciente quanto a sua família e a informá-los a respeito de seu tratamento, esclarecendo a medicação a ser utilizada, e os cuidados e procedimentos a serem executados, bem como o estado geral de saúde. Vale ressaltar que esse profissional, por estar mais tempo em contato com o paciente, conhece melhor suas respostas, exercendo um papel fundamental no cuidado integral ao indivíduo e de sua família. Portanto, o enfermeiro deve saber educar em saúde de maneira clara e objetiva, sendo prático em suas ações, visando sempre o bem estar dos seus pacientes (BRITO, 2014).

Assim, o profissional de enfermagem é fundamental para equipe de cuidados paliativos, pela essência de sua formação que se baseia na arte do cuidar (HERMES, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Admitir que não há cura e que o paciente se encaminha para o fim da vida, não significa que não há mais o que fazer. Ao contrário, surgem inúmeras possibilidades a serem oferecidas ao paciente e sua família, como sua autonomia, suas escolhas e desejos.

Nesse sentido, é cabível destacar a relação profissional-paciente-família inserida no cuidado paliativo, ressaltando-se que pacientes terminais devem permanecer junto à família, onde ambos recebem tratamento adequado e conforto.

Conclui-se que cuidar de pacientes terminais exige muito mais do que conhecimentos técnico-científicos, requer a compreensão a fundo de sua individualidade, a partir de um relacionamento interpessoal de valorização da pessoa humana contribuindo, conseqüentemente, com o processo de humanização dos cuidados paliativos que vão além do paciente, pois envolve a família.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS. *Manual dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Diagrafic, 2009. 320 p.

ANDRADE, C. G.; *et al.* Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001700006>. Acesso em: 27 Abr. 2015.

BRAGA, F. C.; *et al.* Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 24, n. 3, set.-dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000300004>. Acesso em: 27 Abr. 2015.

BRITO, F. M.; *et al.* Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, abr.-jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200317>. Acesso em: 27 Abr. 2015.

GONÇALVES, E. P.; *et al.* Reflexão bioética sobre a responsabilidade de cuidadores de pacientes terminais. *Revista Bioética*, Congonhas, v. 20, n. 3, 2012. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/772/824>. Acesso em: 27 Abr. 2015.

HERMES, H. R.; *et al.* Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001700012>. Acesso em: 27 Abr. 2015.

KOVÁCS, M. J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista Bioética*, Brasília, v. 22, n. 1, jan.-abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000100011>. Acesso em: 27 Abr. 2015.

PAIVA, F. C. L.; *et al.* Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Bioética*, Natal, v. 22, n. 3, 2014. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/839/1137> Acesso em: 27 Abr. 2015.

SALES, C. A.; *et al.* O cuidar na terminalidade da vida: escutando os familiares. *Ciência, cuidado e saúde*, Maringá, v. 10, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18309/pdf>>. Acesso em: 27 Abr. 2015.

SANTANA, J. C. B; *et al.* Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. *Bioethikos*, São Camilo, v. 3, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>>. Acesso em: 27 Abr. 2015.

VIEIRA, R. W; *et al.* Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 8, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300003>. Acesso em: 27 Abr. 2015.