Cuidados paliativos

Berenice Maria Werle[1]

O envelhecimento populacional é assunto debatido e enfatizado nas últimas décadas ao redor do mundo e, em especial, no Brasil.

Nosso país tem índices de envelhecimento bastante altos e esse aumento de expectativa de vida levará a um aumento progressivo no número de pacientes que sofre de doenças crônico-degenerativas e câncer. Apesar dos esforços dos pesquisadores e dos avanços tecnológicos associados ao desenvolvimento da terapêutica, a morte continua sendo uma certeza e ameaça o ideal de cura e preservação da vida para o qual nós, profissionais da saúde, somos treinados.

A exposição de motivos da Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) faz ver que se torna essencial ao médico reconhecer a importância da necessidade de mudança do enfoque terapêutico diante do enfermo portador de doença em fase terminal, para o qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza a adoção de cuidados paliativos, ou seja, uma abordagem voltada para a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares, frente a problemas associados às doenças que põem em risco a vida. Essa intervenção busca prevenir e aliviar precocemente o sofrimento, através de avaliação precisa e criteriosa para o tratamento da dor e dos outros sintomas, sejam esses de natureza física, psicossocial ou espiritual. Nessa mesma resolução, dispõem-se sobre a ortotanásia no Brasil.

A Associação Médica Brasileira (AMB), o Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM) e o CFM, em conformidade com essa crescente necessidade, definiram cuidados paliativos como área de atuação em diversas especialidades. Paralelamente, o atual Código de Ética Médica prevê no capítulo 1, inciso XXII, assim como no artigo 41 o dever do médico em proporcionar cuidados paliativos a pacientes com doença terminal e irreversível. Por tratar-se de uma área nova da atuação médica, existem poucos centros de referência em cuidados paliativos, sendo, portanto, necessária a estimulação do seu crescimento em todo o território nacional.

Os pacientes fora de possibilidade de cura acumulam-se nos hospitais, recebendo invariavelmente assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de recuperação, utilizando métodos invasivos e alta tecnologia. Essas intervenções, ora insuficientes, ora exageradas ou desnecessárias, na maioria das vezes ignoram o sofrimento e são incapazes, por falta de conhecimento adequado, de tratar os sintomas mais prevalentes, sendo a dor o principal e mais dramático. Trata-se de refletir sobre a conduta do médico diante da mortalidade humana, tentando o equilíbrio necessário entre conhecimento científico e humanismo para resgatar a dignidade da vida e a possibilidade de se morrer em paz.

Cada vez mais encontram-se pacientes idosos, portadores de quadros demenciais de variadas etiologias ou com graves sequelas neurológicas. É necessário que haja conscientização quanto ao estado de abandono a que esses pacientes são expostos, que seja invertido o atual panorama dos cuidados oferecidos e que se tente implantar medidas concretas, como criação de recursos específicos, melhoria dos cuidados oferecidos nos recursos já existentes, formação de grupos de profissionais e educação da sociedade em geral.

Os cuidados paliativos surgiram da ideia de as pessoas enfermas e familiares receberem a morte de forma mais humana, menos sofrida e melhor compreendida. *Paliar* significa amenizar, atenuar; *paliativo* traduz a concepção de atitude efetiva, com o efeito de abrandar um mal ou resultado, ainda que temporariamente. Os cuidados paliativos baseiam-se em conhecimento científico inerente a várias especialidades e possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento da ciência médica. Porém, o trabalho de uma equipe afim é regido por princípios claros, que podem ser evocados em todas as atividades desenvolvidas. Esses princípios também foram publicados pela OMS em 1986 e reafirmados em 2002 (WHO, 1990, 2004) e são:

Promove o alívio da dor e de outros sintomas estressantes: Sintomas estressantes para o doente, principal foco da atenção.

Reafirma a vida e vê a morte como um processo natural: Ter presente o sentido da terminalidade da vida é condição fundamental para quem deseja trabalhar com cuidado paliativo, o que não significa banalizar a morte nem deixar de preservar a vida. A compreensão do processo de morrer permite ao paliativista ajudar o paciente a compreender sua doença, a discutir claramente o processo da sua finitude e a tomar decisões importantes para viver melhor o tempo que lhe resta.

Não pretende antecipar nem postergar a morte: Mas sabe que, ao propor medidas que melhorem a qualidade de vida, a doença pode ter sua evolução retardada. As ações são sem-

[1] Presidente da Câmata Técnica de Geriatria – Cremers. Grupo de Geriatra do Núcleo de Geriatria e Gerontologia do Hospital Moinhos de Vento/ Porto Alegre. Email: berenice.werle@hmv.org.br.

025-espaço_cremers.pmd 493 21/12/2010, 13:44

pre ativas e reabilitadoras, dentro de um limite no qual nenhum tratamento pode significar mais desconforto ao doente do que sua própria doença.

Integra aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado: Por essa razão, o cuidado paliativo é sempre conduzido por uma equipe multiprofissional, cada qual em seu papel específico, mas agindo de forma integrada, com frequentes discussões de caso, identificação dos problemas e decisões tomadas em conjunto. Idealmente, a assistência inclui médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeutas e também profissionais de outras áreas, como direito, filosofia e teologia.

Oferece um sistema de suporte que auxilie o paciente a viver tão ativamente quanto possível, até a sua morte: Não poupar esforços em prol do melhor bem-estar e não se precipitar, em especial na atenção à fase final da vida, evitando-se a prescrição de esquemas de sedação pesados, exceto quando diante de situações dramáticas e irreversíveis, esgotados todos os recursos possíveis para o controle do quadro. A sedação está indicada em situações de dispneia intratável, hemorragias incontroladas, *delirium* e dor refratária ao tratamento, o que, com todo o conhecimento atual de analgésicos e procedimentos adequados, é situação rara.

Oferece um sistema de suporte que auxilie a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença: Família em cuidados paliativos é unidade de cuidados tanto quanto o doente. Deve ser adequadamente informada, mantendo um excelente canal de comunicação com a equipe. Quando os familiares compreendem todo o processo de evolução da doença e participam ativamente do cuidado sentem-se mais seguros e amparados. Algumas complicações no período do luto podem ser prevenidas. É preciso ter a mesma delicadeza da comunicação com o doente, aguardar as mesmas reações diante da perda e manter a atitude de conforto após a morte.

Deve ser iniciado o mais precocemente possível, junto a outras medidas de prolongamento de vida, como a quimioterapia e a radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreensão e manejo dos sintomas: Estar em cuidados paliativos não significa ser privado dos recursos diagnósticos e terapêuticos que a medicina pode oferecer. Deve-se usá-los de forma hierarquizada, levando-se em consideração os benefícios que podem trazer e os malefícios que podem ser evitados. Começar precocemente a abordagem paliativa permite a antecipação dos sintomas, podendo preveni-los. A integração do paliativista com a equipe que promove o tratamento curativo possibilita e elaboração de um plano integral de cuidados, que perpasse todo o tratamento, desde o diagnóstico até a morte e o período após a morte do doente.

Na palavra abalizada de Léo Pessini, "As questões éticas envolvidas em cuidados paliativos baseiam-se no reconhecimento do fato de que o paciente incurável ou em fase terminal não é um resíduo biológico por quem nada mais pode ser feito, um ser necessitado de anestesia, cuja vida não deve ser prolongada desnecessariamente. Trata-se de uma pessoa e, como tal, capaz, até o momento final, de relacionamento, de tornar a vida uma experiência de crescimento e de plenitude."

Os cuidados paliativos constituem uma resposta indispensável aos problemas do final da vida. Em nome da ética, da dignidade e do bem-estar de cada ser humano, é preciso torná-los cada vez mais uma realidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução n.º 1.805, de 9 de novembro de 2006. Dispõe sobre a fase terminal de enfermidades graves e incuráveis. É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos ou tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal". Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (DF). 28 nov. 2006; seção 1:196.
2. Doyle D, Jeffrey D. Palliative care in the home. Oxford: Oxford University Press; 2000.
3. World Health Organization. Better palliative care for older people. Geneva: WHO; 2004.
4. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care. Geneva: WHO; 1990.
5. Cuidado Paliativo/Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.
6. Cuidados paliativos: perspectivas contemporâneas. Revista Brasileira de Cuidados Paliativos, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 26, 2008.

025-espaço_cremers.pmd 494 21/12/2010, 13:44