CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO EMERGENTE E URGENTE DO CONCEITO

Alice Rosane de Sales [(1)]; Cristiane Giffoni Braga [(2)]; Débora Fernanda Rufino [(3)]; Gleice Kelly de Souza Oliveira [(4).]

[1]Alice Rosane de Sales (Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, acadêmica do 7° período de enfermagem), alice.eewb@gmail.com, [2]Cristiane Giffoni Braga (Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Doutora em enfermagem, orientadora), cristianegbraga@uol.com.br, [3]Débora Fernanda Rufino (Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Enfermeira), debora_rufino2014@yahoo.com.br, [4]Gleice Kelly de Souza Oliveira (Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, Enfermeira), gleicekellyoliveira@hotmail.com.

RESUMO

O objetivo do estudo foi revisar o conceito – cuidados paliativos e ressignificar esse conceito pelos profissionais de saúde no contexto de ensino e da prática em cuidados paliativos. Estudo com abordagem qualitativa, exploratória, descritiva, e transversal. Utilizou-se do grupo focal como técnica de coleta de dados. Os participantes foram um médico e dois enfermeiros. Emergiram-se quatro categorias: Cuidados paliativos: Simbiose entre arte, espiritualidade e ciência; Ressignificando o olhar para o cuidador profissional; Conexão paciente/cuidador e família, desde o início do diagnóstico e cuidados paliativos: Ferramenta e não estratégia para atender e assistir a multidimensionalidade da pessoa no cuidado operacional. Para analise dos dados utilizamos a Análise de Conteúdo de Bardin. As categorias emergiram em resposta aos objetivos propostos. Através destas foi possível observar a necessidade de uma revisão conceitual e a importância da implementação da disciplina Cuidados Paliativos nos cursos de graduação nas áreas de saúde.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos. Assistência. Enfermagem. Formação de conceito. Educação.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são ações ativas e integrais prestadas a pacientes com doença progressiva e irreversível, em que o mais importante são os aspectos psicossociais e espirituais e o alívio da dor e do sofrimento do paciente e de seus familiares (FALCO et al., 2012).

MORAES (2008) menciona que a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, definiu cuidados paliativos como: *Uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e da família que enfrentam problemas associados, com doenças ameaçadoras de vida*, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.

A administração dos cuidados paliativos requer um controle e fundamentação científica, para a sua execução, para que os cuidados não sejam confundidos com descaso, desatenção, ausência de assistência ou negligência e, dessa forma, ser possível implementar cuidados de qualidade com pacientes críticos no final de vida (FALCO et al., 2012).

O modo de cuidar continua fundamentado no modelo cartesiano de atenção, mecanicista, centrado na cura e reabilitação da doença. Acredita-se que os métodos de ensino, na maioria os cursos de graduação na área da saúde, ainda permanecem no modelo tradicional, descontextualizados muitas vezes dessa realidade (GERMANO; MENEGUIN, 2013).

A relevância deste estudo posiciona-se em despertar os profissionais, médicos e enfermeiros para a conscientização do conceito e do saber – fazer sua prática clínica, imbuída na cientificidade e humanidade. Para

os acadêmicos, o estudo traz um novo paradigma sobre o conceito de cuidados paliativos, através de sua clarificação. Sabe-se que há uma necessidade emergente para o preparo desses profissionais. Com o conhecimento deste estudo, entende-se que muitas informações servirão para futuros cursos e disciplinas, em cuidados paliativos além do ressignificar. A relevância científica está na contribuição do ponto de vista conceitual, do fenômeno cuidados paliativos. Espera-se que seja uma nova abordagem para profissionais da saúde que queiram a excelência na qualidade de atendimento, subjetivo, aos pacientes terminais e com doenças crônico-degenerativas. Na tentativa de se conhecer a filosofia e o construto de cuidados paliativos, tornará representável esse fenômeno na sociedade.

Frente ao exposto, este estudo buscou: Revisar o conceito – cuidados paliativos - preconizado pela OMS 2002 e ressignificar esse conceito pelos profissionais de saúde (médico e enfermeiro) no contexto de ensino e da prática em cuidados paliativos.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, exploratório e transversal; utilizou-se o grupo focal como coleta, para analise dos dados utilizamos a Análise de Conteúdo de Bardin. A amostra foi constituída de três participantes, sendo um médico e dois enfermeiros com experiência comprovada no currículo Lattes e em clínica. Amostragem utilizada foi proposital (ou intencional ou racional).

Os dados foram coletados por meio do grupo focal após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Foram respeitados os princípios éticos conforme resolução 446/2012 e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com parecer consubstanciado de número 491.222/2013.

O grupo focal é considerado por alguns autores como uma espécie de entrevistas em grupo, consistindo em reuniões de grupos pequenos ou médios (de 3 a 10 pessoas) em que os participantes conversam sobre um ou vários temas em um ambiente tranquilo e informal (SAMPIERI; CALLADO; LUCIO, 2013).

Para analise dos dados utilizamos a Análise de Conteúdo de Bardin. A técnica organiza e análise dos dados, seu foco é qualificar as vivências do sujeito, bem como suas percepções sobre determinado objeto e seus fenômenos. Também pode ser utilizada para o aprofundamento de estudos quantitativos (SAMPIERI; CALLADO; LUCIO, 2013).

O estudo foi realizado em uma instituição de ensino na cidade de Itajubá, de caráter privado. Os dados foram coletados em duas sessões, em outubro de 2014. Os participantes foram identificados por nome de flores, Jasmim, Tulipa e Margarida. A coleta de dados constitui-se de um relatório das sessões que incluiu: Dados sócio demográfico, culturais e profissionais dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de construir categorias, a análise dos depoimentos teve por enfoque a apreensão das estruturas comuns nas falas dos participantes do estudo.

CATEGORIA 1 - CUIDADOS PALIATIVOS: SIMBIOSE ENTRE ARTE, ESPIRITUALIDADE E CIÊNCIA

Os participantes do grupo focal iniciaram a sessão citando a definição do conceito de cuidados paliativos, em sua definição constitutiva, pela OMS. Mencionaram a necessidade, urgente, de revisão, salientando a espiritualidade, agregada à técnica e à cientificidade no cuidar em cuidados paliativos. Neste sentido, os profissionais entendem que se deva ocorrer uma quebra de paradigma, com a revisão do conceito: "*Entende-se como um convite para a medicina voltar-se para o cliente, pois o ser humano é neste estado indivisível e as especialidades como cuidados paliativos, na arte da medicina, deveriam ser apenas para casos complexos*" (Jasmim).

De acordo com Silveira, Ciampone e Gutierrez (2014), nota-se que a grande preocupação da maioria dos profissionais de saúde que assistem a pessoa em cuidados paliativos, está atrelada a tratar ativamente sua doença, esquecendo-se do cuidar, tanto do sofrimento do paciente quanto o de sua família. Os cuidados paliativos surgiram para tornar os dias de sobrevida menos árduos para o paciente, portador de doença crônico-degenerativa, que está fora de possibilidade terapêutica e também para os familiares dos mesmos.

CATEGORIA 2 - RESSIGNIFICANDO O OLHAR PARA O CUIDADOR PROFISSIONAL

Segundo Silveira, Ciampone e Gutierrez (2014) os grandes desafios dos profissionais de saúde é cuidar do ser humano de forma holística, exercendo uma ação preferencialmente em relação a sua dor e ao seu sofrimento, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual, com competência tecnocientífica e humana. "*A definição da OMS para cuidados paliativos é muito ampla e abstrata, faltando à figura do cuidador profissional que deveria englobar o olhar para nós, não só a prática, mas o ensino, como formar esse cuidador profissiona*l" (Jasmim).

Como pode ser observado, estudos evidenciam, em pesquisas realizadas com graduandos de enfermagem, a dificuldade no enfrentamento da morte e as percepções subjetivas e individuais, muitas vezes atreladas às experiências prévias de morte de entes queridos em situações similares à dos pacientes assistidos (GERMANO; MENEGUIN, 2013).

Também, estudos apontam que o conhecimento dos médicos em atividades sobre o tema pode ser considerado precário e medidas de educação médica se fazem necessárias para suprir tal carência no ensino. A curto e a médio prazos, a alterativa seria implementar ações em educação médica continuada e, a longo prazo, a implementação definitiva da medicina paliativa na grade curricular das faculdades de medicina (BRUGUGNOLLI; GONSAGA; SILVA, 2013).

Revisando o conceito de cuidados paliativos, propõe-se ressignificar o papel do exercente de cuidado paliativo quanto à sua essência, formação e a questão da maturidade:

"*Há tecnologia e humanização, tecnicismo e não tecnicismo presente nos cuidados paliativos. A quebra do paradigma cultural é maior que uma única técnica que tenho que substituir por outra [...] Cuidados paliativos é mais que ter uma disciplina nova em um currículo antigo, é uma mudança cultural que acontece em conta gotas*" (Jasmim).

Proporcionar cuidados paliativos é atender o ser humano na sua integralidade; a atitude do profissional deve superar sua habilidade técnica e seu conhecimento científico, predominando sua forma de agir como pessoa e como ser assistencial (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

CATEGORIA 3 – CONEXÃO PACIENTE/CUIDADOR E FAMÍLIA DESDE O INÍCIO DO DIAGNÓSTICO

Os participantes do grupo focal foram unânimes em salientar o fortalecimento do conceito no significado e termo conexão.

"*Cuidados paliativos é uma conexão que tem que existir entre três grandes elementos: Paciente, cuidador e família [...] Um compromisso, elo [...] alguém para receber, compartilhar os cuidados e a satisfação de quem cuida e recebe o cuidado. Ressignificar o conceito por esse caminho*" (Margarida).

A revisão deste conceito emergiu, segundo Jasmim: "*A visão fragmentada do cuidado […] parece que cuidados paliativos não tem mais o que fazer, por parte do paciente e cuidador [...] isso devido à carga do termo paliativo, em português. As pessoas entendem cuidados paliativos apenas para alivio da culpa [...] Os cuidados paliativos deveriam ser dados no início do diagnóstico pelo cuidador e família e não somente no final da vida do paciente*".

De maneira geral, as dificuldades podem ser atribuídas à formação do profissional, à capacidade dos sujeitos envolvidos na relação terapêutica em comunicar-se, compreender e discutir a tomada de decisão e os mecanismos que possibilitem sua concretização. Esses problemas tornam-se mais frequentes nos cuidados paliativos, devido ao fato de ter que lidar com pessoas com diagnósticos de doenças ameaçadoras à vida, progressiva e incapacitante (ABREU; FORTES, 2014).

CATEGORIA 4 - CUIDADOS PALIATIVOS: FERRAMENTA PARA ATENDER E ASSISTIR A MULTIDIMENSIONALIDADE DA PESSOA NO CUIDADO OPERACIONAL

"O foco do conceito de cuidados paliativos deveria ser a pessoa doente e não a doença" (Tulipa).

Margarida acrescenta: "*Parece que quando falamos em cuidados paliativos há uma demarcação. Devemos ver as pessoas e suas dimensões. Parece determinação do momento e não parte da necessidade natural a resposta do paciente. A partir das necessidades de se entrar com cuidados paliativos e não que se tenha o momento que se irá necessitar de cuidados paliativos [...] cuidados paliativos é uma ferramenta e não uma estratégia que vamos usar*".

Nunes e Rodrigues, 2012, confirmam essa informação quando dizem que a intervenção profissional deve apoiar-se na formação e na comunicação como ferramentas terapêuticas disponíveis ao cuidar. Dessa forma, as ações devem atuar diretamente na qualidade de vida do indivíduo, podendo influenciar no alívio da dor, de maneira a propiciar bem estar, intervir sobre os agravos que possam gerar dependência e desconforto da pessoa doente. "*É necessária uma revisão do conceito para contribuir de alguma forma para um cuidado operacional*" (Margarida).

Observou-se, nos dizeres dos participantes, que não há demarcação para instituir cuidados paliativos na pessoa doente e suas dimensões. Situando-se com o conceito preconizado pela OMS, salta-nos o termo "abordagem" e um conceito aprimorado, mas que, no cotidiano, não se parte de uma resposta natural. Novamente, é instituído pela medicina e equipe multiprofissional paliativista um marco para o atendimento e não um processo. Há um fragmento do cuidar operacional que cede lugar ao aliviar o sofrimento. Na definição, fala-se de prevenção, porém, o paliativismo é exercido ao término da vida e não no início.

A preocupação profissional, no que tange à responsabilidade do cuidado na dimensão do homem como ser de vivências e interações, remete-nos a uma necessidade de proporcionar um cuidado mais abrangente que atenda às demandas físicas, sociais, emocionais e espirituais destes pacientes e familiares (NUNES; RODRIGUES, 2012).

Fato que faz repensar valores e considerar uma noção mais abrangente de vida, levando em conta a dimensão espiritual do ser humano e a unicidade de cada ser (GERMANO; MENEGUIN, 2013).

CONCLUSÃO

As categorias emergiram em resposta aos objetivos propostos. Por meio delas, foi possível observar a necessidade de uma revisão conceitual e a importância da criação e/ou implementação da disciplina Cuidados Paliativos nos cursos de graduação nas áreas de saúde. A maioria dos cursos nessas áreas não contempla tal disciplina e, quando abordada, encontra-se ainda no modelo tradicional. A tentativa de ressignificar o conceito de cuidados paliativos é um processo árduo e cuidadoso nesse momento em que identificamos um contexto já construído.

Porém, entende-se que, para construir, é preciso desconstruir paradigmas e compreender que cuidados paliativos vão além do controle dos sintomas físicos, psicológicos e espirituais, conforme a filosofia paliativista. É estar com a família na sua subjetividade e complexidade; resultante de uma formação curricular sólida e aberta a revisões conceituais.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. B. B. de.; FORTES, P. A. C. de. Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos. **Revista Bioética, Brasília,** DF, v. 22, n. 2, p. 299-308, maio/jun. 2014.

BRUGUGNOLLI, I. D.; GONSAGA, T. R.; SILVA, E. M. Ética e cuidados paliativos: o que os médicos sabem sobre o assunto? **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 21, n. 3, p. 477-485, set./dez. 2013.

FALCO, T. H. et al. Cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva: uma discussão. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 191-201, 2012.

GERMANO, K. S.; MENEGUIN, S. Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 522-528, nov./dez. 2013.

MORAES, T. **Como cuidar de um doente em fase terminal?.** São Paulo: Paulus,2008.

NUNES, M. G. S. RODRIGUES, B. M. R. D. Tratamento paliativo: perspectiva da família. **Revista Enfermagem** UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 338-343, jul./set.2012.

SAMPIERI, R. H.; CALLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia da pesquisa**.5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, A. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 07-16, jan./mar. 2014.