

# **A importância dos Cuidados Paliativos na Oncologia**

**Lucas Melo de Freitas<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Centro de Ensino e Pesquisa Hospital Bruno Born  
Av. Benjamin Constant, 881 – Lajeado – RS – Brasil

## **Resumo**

O ser humano necessita de cuidados, quando encontra-se debilitado de alguma forma e, de acordo com o novo Código de Ética Médica brasileiro, quando não há mais possibilidades de cura, cuidados paliativos devem ser usados pelo profissional de medicina. Há diversos estudos que tratam sobre essa prática e, dentre estes, há estudos que trabalham de forma qualitativa, explorando o conhecimento dos profissionais da saúde sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais, bem como se tal prática existe em seus ambientes de trabalho. Alguns artigos trazem, dentre outras formas de análise, uma entrevista com 20 médicos que trabalharam diretamente com pacientes oncológicos e em fase terminal de vida. No decorrer do artigo, pode-se notar a importância de existir tais cuidados paliativos, já que esses cuidados aliviam a dor e auxiliam em uma morte mais digna ao ser humano, com um pouco mais de qualidade e alívio da dor.

## **1. Introdução**

Trabalhar com pacientes em fase terminal é muito delicado e exige um maior cuidado, em relação ao paciente que não corre o risco de morrer. Através dos cuidados paliativos, pode-se afirmar que a dor e o sofrimento são amenizados e, cuidados paliativos nada mais são do que uma considerada filosofia humanitária, com o objetivo de cuidar de pacientes em seu estado terminal.

A equipe interdisciplinar precisa estar atenta e reconhecer a necessidade de contribuir para uma morte mais digna, ao paciente em fase terminal e, sabendo que pacientes oncológicos são os mais debilitados, principalmente em seus momentos

terminais de vida, após esgotamento de possibilidades de cura de alguma doença, inevitavelmente, ocorre a terminalidade de vida: a morte (GUTIERREZ, 2001). Cuidar de pacientes debilitados, em suas fases terminais, requer habilidades humanitárias que façam com que a dor sentida, tanto pelo paciente, quanto pela família, seja minimizada. MACIEL (2008) descreve que amenizar os sintomas precedentes à morte é muito importante, e isso acontece através dos cuidados paliativos a pacientes e seus familiares.

Os pacientes oncológicos nos hospitais necessitam de profissionais da área da saúde que estejam qualificados nos aspectos dos cuidados paliativos. Para que isso aconteça, esses profissionais devem seguir um protocolo ao abordar assuntos delicados com a família do paciente em sua fase terminal. Porém, não basta somente uma conversa, mas também trabalhar em todo o contexto da conversa e demais fatores relacionados ao assunto. A equipe toda deve estar preparada para amparar a família fragilizada. Também é necessário que o paciente tenha o direito de uma morte digna, e utilizar de cuidados paliativos para que isso ocorra é uma maneira de assistência ao fim da vida (SILVA, 2004).

A abordagem de como falar aos familiares sobre a morte é bastante importante, assim como ouvir o que os familiares têm a dizer, ajudando nas dificuldades e tentando compreendê-los (MOHALLEM A.G.C.; SUZUKI, 2007).

Segundo PESSINI (2003), a morte tem se tornado objeto de estudo em várias áreas, como saúde, antropologia, filosofia e sociologia.

Mesmo fazendo parte do desenvolvimento humano, a morte fragiliza toda a família e é necessário que haja uma maneira de confortar o paciente e a sua família. Diante disto, os cuidados ao fim da vida do paciente, de forma a prestar assistência a este e à sua família, é parte extremamente importante dentro dos cuidados paliativos.

A base dos cuidados paliativos está no respeito às crenças, valores sociais e morais dos pacientes, bem como na capacidade de cada um. Respeitar as limitações, dando dignidade à vida e estimulando o auto cuidado, são exemplos que os profissionais da saúde devem seguir, a fim de amenizar a dor e o desconforto do paciente (MOHALLEM A.G.C.; SUZUKI, 2007).

O objetivo deste trabalho é demonstrar um estudo, que utilizou a metodologia

qualitativa, realizado em 2011, com uma equipe médica nos vários departamentos clínicos e/ou cirúrgicos do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL). Os 20 médicos entrevistados eram oncologistas, proctologistas, hematologistas, ginecologistas, gastroenterologistas, urologistas, pneumologistas e trabalharam diretamente com pacientes em fase terminal. Os médicos precisavam ter, no mínimo, um ano de experiência no tratamento de pacientes oncológicos, que caminham para a terminalidade da vida.

O trabalho está estruturado da seguinte forma: a seção 2 apresenta a metodologia utilizada; a seção 3 apresenta os resultados obtidos; a seção 4 apresenta a discussão e a seção 5 apresenta as considerações finais do trabalho.

## **2. Metodologia utilizada**

Como metodologia de estudo, considerou-se utilizar uma pesquisa qualitativa, de forma exploratória, contando com uma entrevista, de forma estruturada e organizada, onde os 20 médicos entrevistados, de forma individual, contribuiriam, de acordo com documento assinado (termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)), em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no ano de 2011, no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), em Pouso Alegre/MG.

As especialidades médicas deles eram: oncologistas, proctologistas, hematologistas, ginecologistas, gastroenterologistas, urologistas, pneumologistas, e todos deveriam ter, no mínimo, um ano de experiência no hospital e terem tratado pacientes oncológicos em fase terminal. Além disso, todas as entrevistas foram gravadas e transcritas.

## **3. Resultados obtidos**

A pesquisa realizada foi estruturada com questões relacionadas aos cuidados paliativos, onde os relatos dos médicos foram analisados de acordo com as seguintes perguntas: “Para você, qual o significado de terminalidade da vida?” e “Para você, qual o significado dos cuidados paliativos para pacientes oncológicos?”.

As respostas das duas perguntas foram relatadas apresentando algumas

categorias que os médicos enxergam como o significado de terminalidade da vida e dos cuidados paliativos para pacientes oncológicos.

A categoria mais frequente, para o significado de terminalidade da vida, foi “morte física/cerebral”, que, conforme grande entendimento, da maioria dos médicos entrevistados, a morte física/cerebral faz referência à cessação permanente das atividades biológicas necessárias à manutenção de um organismo vivo, assim como o cessamento das atividades cerebrais, deixando, o cérebro, de executar suas funcionalidades. Além disso, foi comentado também, nas respostas, sobre a irreversibilidade das atividades cerebrais. Outra categoria descrita foi a “alma persiste”, que diz respeito à ressuscitação do espírito ou do corpo. Como próxima categoria descrita, encontra-se a palavra “reencarnação”, que diz respeito à capacidade da alma voltar a se ligar a diversos corpos, com o objetivo de auto-aperfeiçoamento ou anulação do carma.

Referente ao percentual dos médicos entrevistados, 35% acreditam em alguma crença religiosa e levam essa crença ao auxílio de suas tomadas de decisões.

Já, referente à segunda pergunta, sobre o significado dos cuidados paliativos para pacientes oncológicos, as categorias com maior frequência foram “qualidade de vida” e “alívio da dor/sofrimento”. Os médicos entrevistados consideram o alívio da dor/sofrimento como algo essencial dentro dos cuidados paliativos, mas não somente para pacientes oncológicos, mas para todos os demais pacientes, independentemente do tipo de doenças que possuem. Além disso, destacam que qualidade de vida é algo a ser alcançado pela humanidade, onde todos têm direito. Destacam também que, qualidade de vida é a sensação de conforto, bem-estar, felicidade, seja no quesito familiar ou no trabalho. Havendo qualidade de vida, segundo os entrevistados, haverá também melhora em aspectos intelectuais, psíquicos, físicos e sociais. Outra categoria bastante citada foi “conforto”, que diz respeito ao bem-estar do paciente, em seus últimos momentos de vida. Outra questão relevante que foi abordada, foi a discussão sobre a ortotanásia, em detrimento da eutanásia, ou seja, valoriza-se sempre a qualidade de vida, e não o aumento do tempo de vida.

#### **4. Discussão**

Há uma complexidade, quando se pensa na identificação de paciente terminal, já que, segundo CARVALHO et al. (2001), não envolve somente raciocínio lógico, o que difere da morte cerebral, que há uma definição, devido ao cessamento das atividades cerebrais.

Ao analisar o significado de terminalidade da vida tem-se a morte cerebral como principal categoria. Ao trabalhar com cuidados paliativos, pode-se afirmar que ocorre uma certa humanização da pessoa em seu leito de morte, possibilitando um final de vida mais digno. Mesmo a morte sendo vista como parte integrante da vida, os tratamentos devem primar pela qualidade da vida ainda existente.

De acordo com SILVA e HORTALE (2006), consideram-se cuidados paliativos, as atitudes e procedimentos de assistência ao fim da vida, sendo estes, cuidados oferecidos ao paciente com doença terminal, bem como à família deste, permitindo uma morte de forma mais digna.

Os pacientes já estão debilitados, quando acometidos oncológicamente, por mais impossível que seja sua cura, o médico sempre é exaltado como um ser sábio, um ser divino. O médico, de acordo com MELEIRO (1999), é apresentado como uma pessoa dotada de poder e uma certa fragilidade.

Trabalha-se com cuidados paliativos para se ofertar uma boa morte, considerando como boa morte, um final de vida sem dor, sem sofrimentos, respeitando os desejos do paciente, deixando-o junto a seus familiares e de sua moradia. Quanto mais se trabalha a boa morte, mais se tenta aumentar a expectativa de vida do paciente.

#### **5. Considerações finais**

O câncer é considerado um dos maiores causadores da morte ultimamente e, diante disso, deve ser analisado como um problema de saúde pública (LOPES, 1996).

Diante da morte, muitos pacientes passam a refletir sobre a sua própria vida e em como estão a conduzi-la. Diante da finitude, o paciente acaba entristecendo e precisa se sentir acolhido e ser ouvido, como forma de enfrentamento à sua doença e à morte.

Em muitos casos, o paciente oncológico necessita realizar tratamentos em longos períodos, o que o torna, muitas vezes, desmotivado a continuar lutando. Diante disto, os profissionais da saúde devem estar aptos a ajudar o paciente a se adaptar às mudanças em sua vida, devido à doença. Os cuidados paliativos vêm para auxiliar nesses momentos difíceis.

Alguns autores, como BOFF (2003) descrevem que a dedicação, o compromisso, o afeto e o respeito ao paciente são atos que envolvem o ato de cuidar. Já KOVACS (2008) descreve a morte como um processo natural da vida, e que, se houvesse preparo para a morte, assim como há para o nascimento de uma vida, o sofrimento, ao final desta, seria amenizado.

Segundo GUEDES J. A. D. (2007), os cuidados paliativos são descritos como cuidados ativos e globais realizados aos pacientes e seus familiares, e devem ser feitos por uma equipe da saúde que esteja apta para isso e também quando não há mais possibilidades de cura ao paciente. Os cuidados paliativos devem acrescentar qualidade aos últimos dias de vida ao paciente, priorizando suas emoções psicológicas e espirituais.

Dentre os cuidados paliativos e analisando o artigo junto à entrevista realizada, fica o questionamento sobre prolongar a vida do paciente, mesmo este estando em pleno sofrimento. É justamente por questões assim que os cuidados paliativos precisam muito de total reconhecimento e eficácia.

Ainda é muito recente a utilização dos cuidados paliativos, encontram-se mais na fase teórica, conceitual, como forma de metodologia, mas sem muita aplicação prática, o que se torna um desafio às equipes de saúde, mas cabe lembrar que o alívio da dor e a qualidade de vida são extremamente importantes para um final de vida mais digno.

## Referências

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

CARVALHO, P. R. A., ROCHA, T. S., SANTO, A. E., LAGO, P. Modos de morrer na UTI pediátrica de um hospital terciário. *Rev Assoc Méd Brás.* (1992). 2001;47(4):325-31

GUEDES J. A. D., S. P. M. G. B. M. S. A enfermagem nos cuidados paliativos. *Online Braz J Nurs*, 2007.

GUTIERREZ, P. O que é o paciente terminal. *Revista da Associação Médica Brasileira*, n. 2, 2001.

KOVACS, M. A morte no contexto dos cuidados paliativos. In: CUIDADO PALIATIVO. [S.l.]: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. p. 548–556.

LOPES, L. F. *Tumores de células germinativas na infância*. [S.l.]: Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em Oncologia, 1996.

MACIEL, M. Definições e princípios. In: CUIDADO PALIATIVO. [S.l.]: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. p. 15–32.

MELEIRO, A. O médico como paciente. São Paulo: Lemos; 1999.

MOHALLEM A.G.C.; SUZUKI, C. P. S. Princípios da oncologia. In: ENFERMAGEM ONCOLÓGICA. São Paulo, 2007. p. 3–20.

PESSINI, L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. *Mundo da Saúde*, v. 1, n. 27, 1–3 2003.

SILVA R. C. F., HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(10):2.055-66.

SILVA, R. Cuidados paliativos oncológicos: reflexões sobre uma proposta inovadora na atenção à saúde. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2004.