

MEDICINA PALIATIVA
PALLIATIVE MEDICINE

Luis Antonio Pires¹, Lenira Swain Müller²

Durante milênios a humanidade nasceu e morreu em casa. O paciente morria rodeado de parentes, amigos e vizinhos. Há pouco mais de cinco décadas, quando o paciente era considerado desenganado, o médico o entregava aos cuidados da família para que morresse em casa.

Hoje a ciência médica pode lutar contra uma doença potencialmente fatal e a morte, quando antes apenas podiam ser oferecidos conforto e segurança. Entretanto, é comum na área de saúde o prolongamento da vida a qualquer custo, e a sociedade tem considerado a cura da doença como o principal objetivo. Nesse contexto, a morte passa a ser entendida como um fracasso e, por esse motivo, deve ser escondida.

Segundo o historiador francês Phillipie Ariès, existem diferentes mentalidades sobre a morte. Uma das mais predominantes é a que trata a morte como um tabu e que deve ser combatida a todo custo. Nela podem ocorrer vários entraves na comunicação entre pacientes, familiares e a equipe de cuidados. Outra é a morte interdita, onde ocorre um ocultamento da morte para proteger a vida hospitalar oferecendo estratégias defensivas para a equipe e a instituição. Nesta modalidade pode ocorrer a morte social, onde o doente é tratado como se fosse um cadáver.

Mas hoje, grande parte da população mundial morre em virtude de doenças crônicas, com período terminal de poucos meses ou semanas, incluindo como exemplos o câncer, a insuficiência cardíaca e a demência. Os hospitais estruturaram-se com elevada sofisticação para tratar efetivamente as doenças, no entanto, quando isso falha, o hospital raramente está preparado para tratar e cuidar do sofrimento daquele doente e da família.

Aprender a lidar com as perdas em um ambiente com o caráter predominante de cura ou prevenção das doenças é um grande desafio, não menor que enfrentar o acompanhamento dos doentes com sofrimento intenso no final da vida.

A solidão dos pacientes, das famílias e a sensação de fracasso dos profissionais da saúde frente à doença avançada e potencialmente fatal fez surgir um dilema, e como resposta a isso, um modelo de atenção à saúde denominado Cuidados Paliativos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos são os “cuidados ativos e integrados prestados a pacientes com doença, progressiva e irreversível, potencialmente letal, sendo fundamental o controle da dor e de outros sintomas através da prevenção e do alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual”.

Em um estudo realizado em 2003 pela Organização Mundial de Saúde, das 56 milhões de mortes anuais no mundo, 33 milhões necessitavam cuidados paliativos.

No Brasil, segundo dados do DATASUS, ocorreram em 2004 as mortes de um milhão de pessoas, sendo que as causas mais comuns foram as doenças cardiovasculares (285 mil), as neoplasias (140 mil), as causas externas (127 mil), as causas mal definidas (126 mil), as doenças do aparelho respiratório (102 mil) e outras. Considerando as cinco principais causas, excetuando-se as mal definidas e as externas, tivemos pelo menos 527 mil mortes em 2004 por causas supostamente passíveis de palição.

Com o envelhecimento da população brasileira, o aumento da incidência de câncer e a emergência da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) tornam os doentes que carecem de cuidados paliativos um problema de enorme impacto social e de importância crescente em termos de saúde pública. No país ainda não há uma estrutura de cuidados paliativos adequada às demandas existentes, tanto do ponto de vista quantitativo quanto do qualitativo.

Esse cenário indica a necessidade urgente do conhecimento dos conceitos fundamentais em cuidados paliativos bem como do empreendimento de esforços para se estabelecerem políticas de saúde voltadas para os indivíduos ao final da vida.

Em cuidados paliativos, o enfoque terapêutico é o alívio dos sintomas que comprometem a qualidade de vida, integrando ações médicas, de enfermagem, psicológicas, nutricionais, sociais, espirituais e de reabilitação, influenciando também o tipo de morte que o paciente terá. A família é considerada uma unidade de cuidado que também deve receber assistência durante todo o tempo de acompanhamento de seu paciente e até depois de seu óbito, no período do luto.

Essa complexidade do sofrimento obriga uma abordagem multiprofissional, congregando a família da pessoa doente, os profissionais de saúde com formação e treinos diferenciados, os voluntários preparados e a sociedade civil.

É essencial manter e aprimorar a saúde mental dos trabalhadores não só para os próprios profissionais envolvidos com os cuidados do indivíduo no fim da vida, mas também para a qualidade desses cuidados oferecidos ao paciente.

Os cuidados paliativos podem e devem ser oferecidos o mais cedo possível, no curso de qualquer doença crônica potencialmente fatal, desde seu diagnóstico, para que ela não se torne difícil de cuidar nos últimos dias de vida.

Os cuidados paliativos têm como princípios:

- Afirmação da vida e enfrentamento da morte como evento natural;
- Aceitação da evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas;
- Garantia de qualidade de vida;
- Controle da dor e de outros sintomas desenvolvidos com a progressão da doença;
- Integração dos aspectos clínicos com os aspectos psicológicos, sociais e espirituais que possam influenciar a percepção e o controle dos sintomas;
- Estímulo à independência do paciente, permitindo-lhe viver de maneira ativa até sua a morte;

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 12, n. 3, p. III - IV, 2010

1. Ex-aluno da Faculdade de Medicina de Sorocaba, doutor em Medicina pela FMUSP, coordenador do Serviço de Atendimento Domiciliar do Hospital Unimed de Sorocaba.

2. Enfermeira, ex- aluna do Depto. de Enfermagem do CCMB-PUC/SP, pós-graduada em Administração Hospitalar, diretora administrativa do Hospital Unimed de Sorocaba.

Contato: hospital@unimedsorocaba.com.br

- Respeito à autonomia do doente com ações que levem a sua valorização como pessoa;
- Reconhecimento e aceitação, em cada doente, dos seus próprios valores e prioridades;
- Consideração de que a fase final da vida pode encerrar momentos de reconciliação e crescimento pessoal;
- Favorecimento de uma morte digna, com o mínimo estresse possível, no local de escolha do paciente.

Muitas dificuldades são encontradas dentro da medicina paliativa. Várias são as razões que fazem com que os profissionais da saúde prestem pouca atenção ao tratamento da dor e dos outros sintomas angustiantes.

O ensino médico e de outros profissionais de saúde não ensinam o que fazer com o paciente incurável. A faculdade ensina a salvar vidas. Sendo assim, a morte é um fracasso profissional. O médico também é um ser humano e, assim, tem dificuldade para aceitar sua mortalidade, e a morte de seu paciente pode levá-lo a pensar na sua própria morte.

As ações de saúde hoje são marcadas pela busca da cura, entretanto, não podemos afastar a morte indefinidamente. Ela acabará chegando. O fim da possibilidade de cura não significa o fim do tratamento.

A medicina paliativa retoma à tradicional missão de aliviar o sofrimento humano através da expressão medieval: “se puder curar, cure; se puder aliviar, alivie; mas conforte sempre”.

Alívio e conforto devem ser oferecidos a todos os pacientes. O paciente não se considera morto antes de morrer, nem se considera abandonado se o seu médico o visita, o escuta, o conforta, transmite a ele esperança e confiança e alivia suas dores e outros sintomas.

É importante ressaltar a possibilidade de transformações significativas nas atitudes dos profissionais diante da morte, mediante uma melhor formação, ainda na graduação, dos futuros profissionais no que se refere a trabalhar com situações em que o morrer se faz presente.