

## ABORDAGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS E O PERCURSO EXISTENCIAL: UM ESTUDO DE CASO

Camilla Araújo da Silva<sup>1</sup>  
Francileide de Araújo Rodrigues<sup>2</sup>  
Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo<sup>3</sup>  
Juerila Moreira Barreto<sup>4</sup>

**Introdução:** Os Cuidados Paliativos (CP) estabelecem uma abordagem de assistência à saúde organizada em conhecimento técnico e científico, pautada por princípios éticos e filosóficos, colaborando na atenção em saúde do paciente, objeto central dos cuidados, visa aliviar o sofrimento em todas as fases do adoecer e não somente limitando-se ao cuidado do fim de vida. **Objetivo:** Descrever sobre o manejo dos CP a partir do relato de uma participante do projeto de extensão AMORA'S – Assistência à Saúde da Mulher na Maturidade. **Método e materiais:** Relato de caso descritivo, qualitativo e de caráter transversal de uma paciente do projeto extensão AMORA'S – Assistência à Saúde da Mulher na Maturidade, vinculado ao projeto de pesquisa aprovado no CEP-UFPB, CAAE nº 30737220.9.0000.5188, compondo a amostra do grupo (n=10), sendo o relato de uma (n=01) participante acolhido e registrado. Idade 66 anos, estado civil: divorciada; religião: católica não praticante, instrução: 3º grau. Os dados do tipo áudio e registro escritos foram anotados e disponibilizados pela integrante do grupo, realizados via *WhatsApp*®, entre abril e maio 2022. **Resultados:** *“MMB (89 anos) Síndrome de Imobilidade. Hospitalizada 03/03/2022. Pneumonia por aspiração alimentar. Equipe hospitalar: médico, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta, Estomaterapeuta. Traqueostomizada. Sonda Nasoentérica. Lesões por pressão (estagio IV) extensa na região sacral e interglútea. Psicóloga (Cuidados Paliativos). Em 28/03/2022, Capelão, perguntou se queria uma extrema-unção. Em 05/04/2022, Assistente social reunião familiar Cuidados Paliativos. A família conversa finitude serviço funeral; 76 dias depois, no dia 18/05/2022 a paciente foi a óbito”.* **Conclusão:** Ao analisar esse percurso existencial podemos perceber falta de habilidade técnica para conduzir alguns aspectos importantes nos CP sendo necessário um treinamento contínuo para uma maior expertise na condução desse trabalho.

**Palavras-Chave:** Morte; Cuidados Paliativos; Fisioterapia; Saúde da Mulher.

---

<sup>1</sup> Bolsista do PIBIC - FAPESQ -Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba. [araujocamilla95@gmail.com](mailto:araujocamilla95@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira - Doutora - Departamento de Enfermagem Clínica - UFPB. [franceand@gmail.com](mailto:franceand@gmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestrado profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da UFPB. Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. [marques.carminha@gmail.com](mailto:marques.carminha@gmail.com)

<sup>4</sup> Professora orientadora, doutora, Universidade Federal da Paraíba [juerila@gmail.com](mailto:juerila@gmail.com)

## **INTRODUÇÃO:**

Cuidados Paliativos (CP), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) são definidos como a assistência aos pacientes e familiares no enfrentamento de problemas associados a doenças ameaçadoras a vida, melhorando a qualidade de vida através da prevenção, identificação precoce e alívio do sofrimento, tratamento impecável da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. (OLIVEIRA; MEDEIROS JUNIOR, 2020).

A crescente mobilização pela implantação dos CP no Sistema Único de Saúde (SUS) e a reflexão acerca das práticas de cuidado no fim da vida, nos mobiliza a refletir sobre eventos nos quais estávamos presente e tomamos conhecimento, e como a fisioterapia se posiciona nesse contexto, desta forma essa apresentação é uma forma de dar visibilidade a manejos de assistência que precisam ser monitorados e revistos para ajustes corretivos e quiçá treinamento (OLIVEIRA; MEDEIROS JUNIOR, 2020).

Nessa apresentação compartilhamos o percurso hospitalar de uma participante do projeto de extensão AMORA'S junto a seus familiares quando da internação de sua genitora e posterior óbito. No qual foram detectadas faltas de habilidades técnicas no manejo da paciente e familiares com recomendação de acompanhamento paliativo e que precisam ser corrigidas. O objetivo desta pesquisa é descrever sobre o manejo dos Cuidados Paliativos a partir do relato de uma participante do projeto de extensão AMORA'S – Assistência à Saúde da Mulher na Maturidade.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

“Paliativo” advém do verbo “paliar” (do latim *palliatu*s – envolto por um manto: aliviar sem curar). Cuidados paliativos (CP) significam assim aliviar o sofrimento humano em qualquer estágio de sua enfermidade (OLIVEIRA e MEDEIROS JUNIOR, 2020).

Os CP estabelecem uma abordagem de assistência à saúde organizada em conhecimento técnico e científico, pautada por princípios éticos, filosóficos, colaborando na atenção em saúde do paciente, objeto central dos cuidados, visa aliviar o sofrimento em todas as fases do adoecer e não somente limitando-se ao cuidado do fim de vida (SANTOS; RIGO; ALMEIDA, 2023).

O início do manejo em atenção paliativa consiste em identificar o caso, independente da modalidade de atendimento, em enfermaria/pronto socorro ou ambulatorial, realizando a avaliação do doente, e considerando alguns elementos fundamentais que possibilitam à compressão da pessoa doente, da cronologia da evolução da doença, os tratamentos já

realizados, as necessidades atuais para o caso, como medicações e tratamentos propostos (MACIEL, 2012).

Em pneumologia, o foco principal dos CP é detectar precocemente descompensações respiratórias promovendo intervenções para evitar e aliviar os sintomas causados pela progressão da doença assim como promover suporte no estágio final de vida. A implementação exige a participação de uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais) como conhecimento e preparo apropriado. (OLIVEIRA; MEDEIROS JUNIOR, 2020).

As doenças pulmonares intersticiais (DPIs) são afecções heterogêneas, agrupadas em função de achados clínicos, radiológicos e funcionais. Nesse grupo de doenças situam-se, por exemplo, fibrose pulmonar idiopática (FPI), pneumonite de hipersensibilidade, sarcoidose, bronquites diversas, doenças ocupacionais, pneumonia intersticial não específica e pneumonia em organização (OLIVEIRA; MEDEIROS JUNIOR, 2020).

A fisioterapia respiratória em terapia intensiva utiliza estratégias, técnicas de avaliação e tratamento que buscam a otimização do transporte de oxigênio. Dentre as principais estão: manobras de higiene brônquica, cinesioterapia respiratória, exercícios com aparelho de incentivo inspiratório, respiração com pressão positiva, manobras de expansão e reexpansão pulmonar, treinamento muscular, e recrutamento alveolar (PEREIRA; VENEZIANO, 2021).

## **MÉTODO E MATERIAIS:**

Relato de caso descritivo, qualitativo e de caráter transversal de uma participante do projeto extensão AMORA'S, o relato foi coletado a partir de uma das reuniões na qual a participante compartilhou a experiência familiar quando da internação de sua genitora na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) em um hospital na cidade de Fortaleza/CE, os dados do tipo áudio e registro escritos foram anotados e disponibilizados pela integrante do grupo, realizados via *WhatsApp*®, entre abril e maio 2022. A participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e todas as atividades realizadas no projeto estão vinculada ao projeto de pesquisa aprovado no CEP-UFPB, CAAE nº 30737220.9.0000.5188.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Compondo a amostra do grupo AMORA'S haviam na sala **10** participantes, sendo o relato de uma **01** participante acolhido e registrado em uma das reuniões realizada. Sexo feminino, idade 66 anos, estado civil: divorciada; religião: católica não praticante, instrução: 3º grau. No Quadro 1, foram organizadas as informações pertinentes a genitora da participante de

acordo com o Projeto de Consenso Nacional para Cuidados Paliativos de Qualidade, que categoriza os CP em oito domínios, todos centrados no paciente e na família (NCPQPC, 2013; NARSAVAGE; CHEN; KORN *et al.*, 2017).

Quadro 1 - Domínio dos cuidados paliativos

Domínios	Breve descrição do percurso existencial da paciente no hospital Ao longo de 76 dias internada
<b>Estrutura do cuidado</b>	Hospital, enfermaria, CTI, com equipe de CP, foram identificados profissionais como Médicos, Enfermeiras, Nutricionistas, Fisioterapeuta, Assistente social, Psicólogos, Capelão, Estomaterapeuta, Técnicas de enfermagem, cada profissional executava as atribuições que lhe era pertinente.
<b>Aspecto físico</b>	<b>Sra. MMB</b> (89 anos) com Síndrome de Imobilidade. Hospitalizada 03/03/2022. A paciente apresentava: Artrose severa joelho D (prótese), seqüela de fratura cabeça do úmero D, limitação nos movimentos e dor. Chegou ao hospital com cianose nas extremidades, rebaixamento sensorio e não respondendo aos estímulos, foi colocado um Tubo orotraqueal (evoluindo para um Traqueostomia), encaminhada a UTI com acompanhante 13/03/2022; <b>Pneumonia por aspiração alimentar</b> . Colocado uma sonda nasoentérica. Evoluiu para uma lesão por pressão (estágio IV) extensa na região sacral e interglútea (solicitado colchão pneumático), mudança de decúbito e curativos. <b>Fisioterapia</b> : aspirações diárias e mobilização dos braços, mãos e pés. (Obs. alguns eram delicados no trato com a paciente quando da aspiração outros eram rápidos na execução da tarefa); <b>Nutricionista</b> : evoluía a alimentação. Frequência cárdica fica baixa, retirado o acesso venoso central da jugular (foco infecção), colocado na veia femoral D, antibiótico de amplo espectro (infecção hospitalar), feito teste do Covid19. <b>Estomaterapeuta</b> foi acionada, a lesão por pressão evoluiu muito. Medicação (Alprazolam, Quetiapina, Pregabalina, Antifúngico, Enoxaparina, Omeprazol, Nimisulida, Sulfato de Polimixina B, Noradrenalina, Fentanil, Precedex, Dormonid)
<b>Aspecto psicológico</b>	Em 13/03/2022, <b>11</b> dias após internamento a Psicologia chamou a família para conversa sobre <b>cuidados paliativos</b> (eram muito cautelosos); em 05/04/2022, <b>35</b> dias após <b>Assistente social</b> solicita uma reunião familiar (4 irmãos) para esclarecer que a paciente não voltaria ao que era antes, preservar medidas não invasivas e o tema <b>cuidados paliativos</b> foi novamente aberto, com cautela.
<b>Aspectos sociais</b>	Família envolve 7 irmãos (4 Fortaleza e 3 outros estados), acompanhamento da paciente pelos familiares com reuniões diárias pelas redes sociais (Google Meet e WhatsApp); Transferida para UTI com acompanhante e 2 irmãs revessavam a tarefa.
<b>Aspectos espirituais, religiosos e existenciais</b>	Em 28/03/2022 um <b>Capelão</b> do hospital se aproximou e perguntou se ela queria uma Extrema-unção, a filha que estava presente ficou desconfortável com a oferta, e depois perguntou a paciente se queria que o capelão voltasse, ela balançou a cabeça dizendo que não.
<b>Aspectos culturais</b>	-
<b>Cuidados de fins de vida</b>	O quadro se agrava, a família abre uma conversa sobre o <b>Serviço funeral</b> e após 76 dias, a paciente vai a óbito em 18/05/2022.
<b>Aspectos éticos e legais</b>	A família relata duas reclamações a ouvidoria do hospital, um uso de material hospitalar e outra relativa a falta de acompanhamento da Psicologia para com a família e a paciente.
<b>Comunicação</b>	Paciente passou a manifestar consciência e se comunicar com sinais faciais, oculares e gestuais. Queria ir para casa, e estava com fome. Em 25/03/2022 o <b>Médico</b> da equipe informou agravamento do quadro infeccioso (antibióticos). <b>Médico</b> foi mais claro sobre a expectativa de sobrevivência da paciente que não eram boas. Foi observado uma certa discordância entre os médicos quanto ao uso de medicação para alívio da dor. Em 26/03/2022 a filha colocou um áudio dos filhos para a paciente ouvir. Em vários momentos a paciente tentou arrancar os aparelhos expressado desagrado. Foi observado nas <b>Técnicas de enfermagem</b> falta de tato e conversas pessoais na hora do banho. Paciente fica com o olhar perdido no horizonte, olhos abertos (autonomia muscular comprometida).

Adaptado de Narsavage.

A narrativa dos acontecimentos nos permite destacar que a Sra. MMB, estava sendo acompanhada por uma equipe multiprofissional como preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS): Médico, Enfermeira, Nutricionista, Fisioterapeuta, Nutricionista, Estomaterapeuta, e em questão do recorte feito Cuidados Paliativos (OMS, 2014).

A paciente já possuía um comprometimento prévio decorrente de procedimentos não exitosos no joelho e ombro direito que a conduziu para uma *Síndrome de Imobilidade*, que a recomendava para ser paliada; situação essa agravada por uma *Pneumonia por aspiração alimentar*, acarretando vários procedimentos posteriores como Traqueostomia, uso de sonda nasoentérica; o desenvolvimento de lesões por pressão (estágio IV) extensa na região sacral e

interglútea. A compreensão da assistência paliativa como auxiliadora nos cuidados em saúde contempla além das doenças crônicas, também a funcionalidade do paciente, sendo um dos importantes pontos a serem analisados para contribuição na melhora dos índices em qualidade de vida e de morte (SANTOS; RIGO; ALMEIDA, 2023).

Onze (11) dias após a internação 13/03/2022, a **Psicóloga** da unidade chamou os acompanhantes para conversar sobre Cuidados Paliativos, muito cautelosa nas informações esclarece que “*seria uma estratégia de não prolongamento do sofrimento*” e que queria uma reunião com a família, e como somente estavam disponíveis 2 familiares acompanhantes as recomendações foram feitas a elas e ficou por isso mesmo. E trinta e cinco (35) dias depois 05/04/2022, o **Serviço Social** solicita uma reunião com a família e mais uma vez Cuidados Paliativo é colocado em evidência. O que chama a atenção é o fato de que num período de 76 dias só houve duas (2) aproximações de esclarecimento sobre cuidados paliativos, e não de apoio e acompanhamento a família, que ficou à deriva, sem suporte adequado da psicologia. Fato esse notificado a ouvidoria do hospital. Nesse momento a família começa a cogitar a finitude e dar início a uma articulação para o serviço funeral.

Considerando o ocorrido devemos levar em consideração que o planejamento de cuidado inclui as demandas do paciente e da família, comunicação profunda, capacidade de resposta às necessidades em tempo hábil e colaboração proativa com avaliação e monitoramento continuam do uso do serviço para melhorar o autogerenciamento e a confiança do paciente e diminuir sofrimento (NARSAVAGE; CHEN; KORN *et al.*, 2017).

Outro evento importante sinalizado pela família pelo seu significado ocorreu em 28/03/2022, quando o **Capelão**, do hospital entrou no quarto onde estava a Sra. MMB e a sua filha e perguntou se a mesma queria uma **extrema-unção**, (unção com óleo aos moribundos); diferente de **unção** (ato de ungir com óleo para abençoar ou curar) a filha que estava presente ficou muito desconfortável com a oferta, e depois perguntou a paciente se queria que o **Capelão** voltasse, dado ao constrangimento por compreender o significado da oferta “*ela balançou a cabeça dizendo que não*”. Esse evento nos alerta para a falta de tato, para um melhor treinamento dos profissionais, empatia e cuidado propriamente dito, já que foi feita uma oferta a paciente, e não uma solicitação da paciente e ou de seus familiares, que carrega um conteúdo muito importante, que é a tomada de consciência do momento da “morte” propriamente dita.

Através da capelania hospitalar nos CP, o cuidado acontece na interação com pessoas em situações de extremo sofrimento e fragilidade, buscando contribuir com a presença (o estar junto), da relação direta, do ouvir atentamente, da conversação e de outra forma de comunicação. E importante salientar que o papel do capelão ou da capelã não se caracteriza por

conselhos, mas por relação de ajuda. A ajuda é um somatório de quatro dimensões: disponibilidade, afetividade, habilidade técnica e habilidades interpessoais (SANCHEZ; HERBES, 2022).

Após setenta e seis (76) dias, no dia 18/05/2022 a Sra. MMB, foi a óbito. Esse trajeto existencial nos faz refletir sobre o quanto ainda estamos longe de uma prática de cuidado paliativos mais sensível, atenta e envolvida. Sendo necessário o treinamento de profissionais que compreende todo *Staff* hospitalar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou refletir sobre o trajeto hospitalar de uma paciente com recomendações de CP que antecede a sua hospitalização, a partir dos registros feitos pelos familiares, após leitura e análise do material observamos indícios de falta de habilidades técnicas no manejo da paciente e dos familiares. Sendo necessário um acompanhamento da equipe de CP e a implementação de avaliações e treinamentos para corrigir possíveis falhas profissionais.

## AGRADECIMENTOS

A Pró-reitoria de Extensão por meio da Coordenação de Programas de Ação Comunitária – COPAC no Programa de Bolsas de Extensão – PROBEX, Edição 2021.

Pró-Reitoria de Pesquisa Coordenação Geral de Programas Acadêmicos e de Iniciação Científica. Processo Seletivo de Bolsas de Iniciação Científica PROPESQ-CGPAIC-01/2021

## REFERENCIAS

OLIVEIRA, E. P; MEDEIROS JUNIOR, P. Cuidados paliativos em pneumologia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v. 46, n. 3: e20190280, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/xGqG4pvzrYcw4XCSzRgYV9q/?lang=pt> Acesso em 19 ago. 2023.

NARSAVAGE, G. L, CHEN, Y. J, KORN, B, *et al.* The potential of palliative care for patients with respiratory diseases. **Breathe**. n. 13: p. 278-289, 2017. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29209422/> Acesso em 19 ago. 2023.

National Consensus Project for Quality Palliative Care. (NCPQPC) Clinical practice guidelines for quality palliative care. 3rd Edn. Pittsburgh, **National Consensus Project for Quality Palliative Care**, 2013. Disponível em: <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp/> Acesso e: 19 ago. 2023.

SANTOS, L. N; RIGO, R. S; ALMEIDA, J. S. Manejo em Cuidados Paliativos. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, e11712240028, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/comunicacao/noticias/gas/cuidados-paliativos/ManejoemCuidadosPaliativos.pdf> Acesso em 19 ago. 2023.

MACIEL, M. G. S. Manual de cuidados paliativos ANCP: Organização de serviços de cuidados paliativos. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. v. 1, n. 2, pp. 94-110, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em 19 ago.2023.

SANCHEZ, C. P; HERBES, N. E. Capelania hospitalar nos cuidados paliativos com pacientes oncológicos. *Reflexus*, Ano XVI, n.2, 2022. Disponível em: <https://revista.fuv.edu.br/index.php/reflexus/article/view/2646> Acesso em 19 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf) Acesso em: 19 ago. 2023.

PEREIRA, F.S e VENEZIANO, L.S.N. Fisioterapia respiratória e terapia intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p. 24540-24564 nov./dec. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39395/pdf> Acesso em: 20 ago. 2023.