

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

Camilla Araújo da Silva¹
Francileide de Araújo Rodrigues²
Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo³
Juerila Moreira Barreto⁴

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.

¹ Bolsista do PIBIC - FAPESQ -Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba. araujocamilla95@gmail.com

² Enfermeira - Doutora - Departamento de Enfermagem Clínica - UFPB. franceand@gmail.com

³ 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

⁴ Professora orientadora, doutora, Universidade Federal da Paraíba 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
Estrutura do cuidado	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.
Aspecto físico	Sra. MMB (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; Pneumonia por aspiração alimentar . 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. Fisioterapia : 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); Nutricionista : 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. Estomaterapeuta foi acionada, a lesão por pressão evoluiu muito. Medicação (Alprazolam, Quetiapina, Pregabalina, Antifúngico, Enoxaparina, Omeprazol, Nimisulida, Sulfato de Polimixina B, Noradrenalina, Fentanil, Precedex, Dormonid)
Aspecto psicológico	Em 13/03/2022, 11 dias após internamento a Psicologia chamou a família para conversa sobre cuidados paliativos (eram muito cautelosos); em 05/04/2022, 35 dias após Assistente social solicita uma reunião familiar (4 irmãos) para esclarecer que a paciente não voltaria ao que era antes, preservar medidas não invasivas e o tema cuidados paliativos foi novamente aberto, com cautela.
Aspectos sociais	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.
Aspectos espirituais, religiosos e existenciais	Em 28/03/2022 um Capelão 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.
Aspectos culturais	-
Cuidados de fins de vida	O quadro se agrava, a família abre uma conversa sobre o Serviço funeral e após 76 dias, a paciente vai a óbito em 18/05/2022.
Aspectos éticos e legais	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.
Comunicação	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 Médico da equipe informou agravamento do quadro infeccioso (antibióticos). Médico 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 Técnicas de enfermagem 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 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.