

JANE ZÉLIA MANOEL RODRIGUES

**O ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES
– A REALIDADE BRASILEIRA –**

O ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES – A REALIDADE BRASILEIRA –

Trabalho Final apresentado como requisito para obtenção de título de especialista em Tanatologia e Cuidados Paliativos da Sociedade de Tanatologia e Cuidado Paliativo de Minas Gerais – SOTAMIG.

Discente: Jane Zélia Manoel Rodrigues.

.

O ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES – A REALIDADE BRASILEIRA –

Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu o conceito de Cuidados Paliativos como sendo, o conjunto de cuidados ativos e totais que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares frente a uma enfermidade que não responde a terapêuticas curativas que permitem prolongar a vida. Sendo assim, a Medicina Paliativa propõe como foco principal a execução de cuidados ao binômio paciente-família, em busca da garantia e do resgate do respeito e da dignidade dos indivíduos envolvidos, promovendo ações humanizadas para alívio e conforto nos processos de finitude.

Os temas relativos aos Cuidados Paliativos são encontrados em textos e artigos bastante remotos, porém somente em 1950 que se iniciaram a sistematização da Tanatologia, que segundo Farber pode ser considerada como:

[...] a investigação científica sobre a morte e o morrer, parceira das Ciências Humanas e Sociais, que contempla o ser humano nas suas relações com os outros, com o meio e consigo mesmo, expondo a condição de transitoriedade das realidades existentes. Ciências da saúde física, mental e espiritual encontram na Tanatologia instrumentos e manejos para sua atuação em situações-limite, de confronto e risco de morte e, especialmente, na administração de Cuidados Paliativos. (2013, p. 268).

Os primeiros estudos acerca da temática estavam voltados, principalmente, a definições operacionais. Porém, na década de 1960, com os trabalhos da psiquiatra suíça Kübler-Ross e da enfermeira e assistente social inglesa Saunders, houve grande mudança na área, devido à disseminação de uma nova filosofia sobre o cuidar de pacientes fora de possibilidade de cura, focando o cuidado no indivíduo e não mais na doença – filosofia *hospice* (KOVÁCS, 2008).

Após as guerras mundiais, com os estudos de Hermann Feifel, a Tanatologia passou a despertar um movimento de conscientização sobre a

importância da discussão do tema da morte, apesar da ainda existente mentalidade de interdição do assunto.

Na década de 1970, Kastenbaum realizou a primeira sistematização da bibliografia sobre o tema, criando o periódico Omega: *Journal of Death and Dying*, referência para os estudiosos do tema até hoje. A partir desse momento, os Cuidados Paliativos foram sendo incorporados, gradativamente, aos hospitais. Sendo que, nos Estados Unidos (EUA), o movimento *hospice* colaborou para o surgimento de várias equipes de Cuidados Paliativos, principalmente, na modalidade de atendimento domiciliar (PEIXOTO, 2015; KOVÁCS, 2008). São vários os modelos de assistência em Cuidados Paliativos, onde se destacam: a hospedaria, a enfermaria, o ambulatório e a assistência domiciliar.

Hoje são muitas as iniciativas, em nível mundial, de desenvolvimento dos cuidados paliativos e *hospice*. No Brasil, também já temos algumas iniciativas pioneiras, em termos de cuidado, programas institucionais, publicações e eventos sobre essa temática (PESSINI; BERTACHINI, 2005). Entretanto, apesar dos Cuidados Paliativos terem chegado na década de 1980 no Brasil, o crescimento das unidades ou grupos de Cuidados Paliativos é ainda lento, sendo urgente a construção e implantação de medidas que viabilizem a expansão desses cuidados (FIGUEREDO, 2006).

Muitos são os dificultadores para o trabalho de Cuidados Paliativos no Brasil, principalmente, devido à falta de uma Política Nacional específica que normatize essas ações. Atualmente, o Ministério da Saúde vem consolidando formalmente esses cuidados, através diversas portarias, sendo a Portaria GM/MS de nº 2.439/2005 o principal instrumento legal brasileiro, direcionado aos Cuidados Paliativos.

A maioria dos pacientes com enfermidade terminal deseja permanecer em seus próprios domicílios. Desta maneira, devido à concepção social e cultural de que o domicílio é o ambiente que pode conferir conforto, proteção, local de maior identificação e aproximação dos familiares e amigos e, por isso ser facilitador no tratamento, tem-se proposto à transferência desta clientela, quando possível, do cuidado hospitalar para o cuidado ambulatorial ou domiciliar (SANCHEZ *et al.*, 2010). Segundo a Portaria nº 2.527, de outubro de 2011, a Atenção Domiciliar constitui-se:

[...] como uma “modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2011).

Para impactar sobre os múltiplos fatores que interferem no processo saúde-doença, é importante que a assistência domiciliar esteja pautada em uma equipe multiprofissional e com prática interdisciplinar, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social.

A interdisciplinaridade pressupõe, além das interfaces disciplinares tradicionais, a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, transformando ambas na intervenção do contexto em que estão inseridas (HERMES, 2013; BRASIL, 2012).

Portanto, a assistência domiciliar visa diminuir custos, decorrentes das constantes internações, mas sem a perda da qualidade no atendimento. Assim, os cuidados serão continuados no lar do paciente, com todo suporte necessário, promovendo o autocuidado, garantindo o treinamento do paciente e/ou dos familiares frente às suas novas necessidades, possibilitando-lhes uma adaptação e maior autonomia quanto às atividades de vida diária. Além de evitar os riscos de uma infecção hospitalar e favorecer a retomada do vínculo familiar e da rotina domiciliar (VASQUES, 2012).

Assim, para lidar com a dinâmica da vida social das famílias assistidas e da própria comunidade, além de procedimentos tecnológicos específicos da área da saúde, a valorização dos diversos saberes e práticas da equipe contribui para uma abordagem mais integral e resolutiva (BRASIL, 2012). Sendo de fundamental importância para o paciente que a equipe esteja bastante familiarizada com o seu problema, podendo assim ajudá-lo e contribuir para uma melhora.

Nesse contexto interdisciplinar, se insere o profissional Enfermeiro responsável, principalmente, pela gestão dos processos de cuidado aos pacientes, no domicílio, executando ações e cuidados diretos e/ou indiretos aos

assistidos. Henderson (1966), citado no artigo de MATOS e MORAES (2006), definiu enfermagem como:

[...] a função característica da enfermagem é ajudar o indivíduo doente ou são a realizar atividades que contribuam para melhorar a sua saúde e conseqüente recuperação, ou ainda para no caso de uma enfermidade incurável e fatal, proporcionar uma sobrevida digna e uma morte tranquila. Além disto, tem como função técnica ajudar o paciente a submeter-se ao plano terapêutico prescrito pelo médico. E a enfermeira como um elemento da equipe multiprofissional ajuda os outros elementos, assim como eles a ajudam a planejar e executar o programa total de tratamento (MATOS; MORAES, p.204, 2006).

Desse modo, a enfermagem é definida como a arte e a ciência de se assistir o doente nas suas necessidades básicas e, em se tratando de Cuidados Paliativos, contribui na busca por uma sobrevida mais digna e uma morte humana e tranquila (MATOS; MORAES, 2006).

A atuação do profissional Enfermeiro, nos Cuidados Paliativos, não se afasta dos princípios fundamentais da ciência, organizados pelo *Council of Europe*, de 2003, citado no artigo de PESSINI e BERTACHINI de 2005, sendo eles: 1) valorizar, atingir e manter um nível ótimo de dor e administração dos sintomas; 2) afirmar a vida e encara o morrer como um processo normal; 3) não apressar nem adiantar a morte; 4) considerar aspectos psicológicos e espirituais nos cuidados do paciente; 5) oferecer um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; 6) ajudar a família a lidar com a doença do paciente e no luto; 7) exigir uma abordagem em equipe; 8) buscar aprimorar a qualidade de vida; 9) aplicar no estágio inicial da doença, concomitantemente com as modificações da doença, terapias que prolongam a vida.

Os Cuidados Paliativos estão constituindo um corpo de conhecimentos que vem se tornando objeto do trabalho das profissionais de enfermagem, tendo em vista o aumento da sobrevida de pacientes portadores de doenças crônicas.

O hospital pode ser visto como o berço da enfermagem profissional, sendo que as enfermeiras foram as responsáveis pela introdução da

“disciplinarização” no hospital, organizando seu funcionamento como maquinaria moderna voltada para a cura e para atuação do biopoder. Entretanto, nesse contexto, a prestação de cuidados à pacientes moribundos, encontra diversos obstáculos, como: a perda da individualidade e identidade, a negação da morte, o grande investimento tecnológico, a solidão e a ocultação dos aspectos sórdidos da doença (SILVA; KRUSE, 2009).

Assim, o direcionamento dos cuidados de enfermagem aos pacientes paliativos, no domicílio, procura neutralizar os fatores negativos, que a hospitalização e institucionalização promovem nos assistidos. Os Cuidados Domiciliares, nesse cenário, passam a representar uma grande oportunidade de assistir à saúde do cliente de forma integral e humanizada, respondendo aos princípios iniciais dos Cuidados Paliativos.

Entretanto, compreendendo a morte não apenas como processo biológico, mas como um estágio sociológico da civilização, encontraremos no processo de “desospitalização” dos pacientes, em Cuidados Paliativos, uma série de indagações perturbadoras e contraditórias. Silva e Kruse (2009) trazem em seu artigo importantes reflexões que permeiam esse assunto:

[...] A ruptura entre a “morte moderna” e a “morte pós-moderna” não liberta os sujeitos da morte silenciada e ocultada, mas a coloca em uma nova ordem de discurso submetida a outros dispositivos de poder e saber. A proposta da assistência paliativista, veiculada e difundida [...], de certa forma, se caracteriza como um retorno ao modelo de morte vivenciado na Idade Média, pois sugere que o ambiente domiciliar acolha novamente esse evento social. Assim, o moribundo, que já fora objeto de respeito social, passa a ser destituído de seus direitos ao institucionalizar-se, sendo agora proposto que seja devolvido à sociedade. Será que essa proposta humanizaria o atendimento a esse paciente, ou causaria a transferência de um problema institucional para a esfera social? Será que a implementação desse regime assistencial, tal como é proposto em seu projeto inicial é viável? [...] O que fazer com idosos enfermos sem condições de proporcionar a produção que a sociedade capitalista exige? Institucionalizá-los? Mantê-los em casa onde consomem e necessitam de cuidados de suas famílias? (SILVA; KRUSE, p. 188, 2009).

Refletindo acerca dessas considerações, constatamos que os Cuidados Paliativos Domiciliares requerem algumas condições, a fim de garantir o seu aspecto assistencial, pautado na integralidade, segurança e conforto do paciente. Assim podemos citar como sendo necessário: um plano terapêutico previamente estabelecido; possuir o acompanhamento da equipe de Cuidados Paliativos; residir em domicílio que ofereça as condições mínimas para higiene e alimentação; ter um ou mais cuidadores responsáveis e capazes de compreender e executar as orientações dadas pela equipe; e obter a permissão do paciente e cuidador para permanecer no domicílio.

Os profissionais da saúde, especialmente, o profissional Enfermeiro – que costuma ser o responsável pela organização e condução dos processos de “desospitalização” – devem estar atentos a todos esses requisitos. É fundamental que os Enfermeiros possuam, além do estímulo e desejo pela da filosofia dos Cuidados Paliativos, uma série de conhecimentos e qualidades específicas, tais como (VASQUES, 2012):

- a) Ser capaz de atuar em uma forma de relação direta, processual, dialógica, interativa e subjetiva no cuidado do paciente;
- b) Executar ações e integrações tanto com o paciente e seu familiar, quanto com a equipe multidisciplinar e a instituição;
- c) Avaliar atentamente aos sinais e sintomas de dor;
- d) Auxiliar a equipe a estipular prioridades no cuidado aos pacientes;
- e) Direcionar ações objetivas, de cunho pragmático;
- f) Conhecimento da fisiopatologia das doenças malignas degenerativas, da anatomia e da fisiologia humana;
- g) Ter domínio da técnica de hipodermóclise e de curativos em lesões, frequentemente, “feridas tumorais”;
- h) Ter conhecimento sobre farmacotécnica e farmacodinâmica, cirurgia paliativa e sedação paliativa.
- i) Manter técnicas de comunicação terapêutica e cuidados espirituais;
- j) Zelar pela manutenção do asseio e da higiene, medidas de conforto e trabalho junto às famílias.

Infelizmente, os trabalhadores da saúde não são preparados para enfrentar sentimentos de derrota, perda e morte. São orientados desde a graduação a curar a qualquer custo, tendendo a isolar os pacientes terminais (BIFULCO; IOCHIDA, 2009). Frequentemente, quando há o diagnóstico de doença fora de perspectivas terapêuticas e com risco de vida, a tendência de muitos profissionais é demonstrar incerteza de quanto, de como e a quem informar.

A enfermagem é uma das categorias que mais se desgastam emocionalmente, devido à constante interação com os pacientes enfermos, os trabalhadores de enfermagem de Cuidados Paliativos, encontram vários estressores emocionais, tais como: mortes repetidas, angústia, exposição ao sofrimento de pacientes e famílias, dificuldade de responder perguntas difíceis aos pacientes e suas famílias, e desconforto pessoal quanto ao sofrimento e à morte (HERMES; LAMARCA, 2013; VASQUES, 2012). Portanto, o Enfermeiro, em especial, precisa possuir algumas atitudes para trabalhar em Cuidados Paliativos, como: importar-se com o outro; estar aberto para discussões diversas, inclusive na parte espiritual; disponibilizar-se a escutar os anseios, dúvidas e medos, respeitando os desejos e a autonomia dos pacientes e familiares, aprendendo também a olhar e tocar terapeuticamente essas pessoas. (FARIA; PEREIRA, 2009).

Segundo o estudo realizado por HERMES e LAMARCA (2013) a enfermagem é uma das categorias que mais publicam sobre os Cuidados Paliativos. Sendo que na maioria dos artigos analisados, os enfermeiros relatam que o currículo profissional da categoria carece de disciplinas voltadas para a finitude humana, e que se sentem despreparados para lidar com os pacientes que estão à morte. Embora a categoria nos artigos enfatize a importância do atendimento humanizado, os próprios profissionais referem que falham neste aspecto e que ainda há muita carência desse tipo de atendimento aos pacientes terminais.

Na contramão da vertente assistencial predominante – hospitalocêntrica e curativista – encontra-se a Assistência Domiciliar, que se apresenta como potência para se constituir um espaço de construção do agir pautado pela integralidade das ações, pela responsabilização em relação à clientela, por uma identidade de equipe, com o estabelecimento de espaços intercessores

com intensa utilização de tecnologias leves, de modo a possibilitar o vínculo, a escuta e a autonomização (PEREIRA *et al.*, 2005; PEREIRA, 2001) do paciente perante os processos de cuidados, no âmbito domiciliar. Sendo assim um importante fator promotor da transformação da prática de saúde, principalmente quando se associam formas de cuidados recentes e em construção, como os Cuidados Paliativos.

Reconhece-se que a atuação da equipe de enfermagem (enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem), no contexto dos Cuidados Paliativos Domiciliar, constitui-se como o principal elo comunicante entre equipe-paciente-família, sendo fator de grande influência e impacto nos processos de transformação dos estados de saúde dos assistidos. Porém devido às peculiaridades do modelo de assistência domiciliar somada a filosofia dos Cuidados Paliativos, o papel do profissional enfermeiro nesse cenário passa a apresentar diversas especificidades.

Certamente, os processos de Cuidados Paliativos Domiciliares estão em constante transformação; construção e desconstrução; renovação e adaptação para promover uma assistência de qualidade e resolutive, sem esquecer-se de destinar as ações para sanar todas as necessidades bio-psico-sociais dos pacientes. Porém, no Brasil, ainda é preciso elaborar e implementar maiores e melhores tecnologias (leves, leveduras e duras) para o desenvolvimento das assistências paliativistas no domicílio.

Portanto, é possível concluir que a prestação dos Cuidados Paliativos, no domicílio, para ser considerada efetiva, requer do enfermeiro, não somente conhecimento teórico, mas habilidades em relacionar-se terapêuticamente, para lidar com os sentimentos do paciente e suas próprias emoções frente ao doente sem possibilidade de cura.

Assim, para que o Enfermeiro consiga atuar frente aos diversos fatores dificultadores dos Cuidados Paliativos Domiciliares, encontrados nos cenários assistenciais brasileiros, exige-se desse profissional a busca, constante, por novos conhecimentos. Sendo os serviços de Cuidados Paliativos Domiciliares um setor em crescimento, que carece de profissionais especializados, sinalizando como um promissor campo de atuação profissional Enfermeiro.

BIBLIOGRAFIA

BIFULCO, V. A.; IOCHIDA, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, vol.33 n. 1, Jan./Mar. p.92-00, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.527 de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, v. 1, n. 208, 28 out. 2011. Seção 1. p. 44.

DIAS, G., FERREIRA, V., LOPES, M., CASCAIS, J., LIMA, P.. A Atenção Prestada por Enfermeiros em Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa da Literatura. **Gestão e Saúde**, fev. 2014. Disponível em: <<http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/718>>. Acesso em: 29 Out. 2015.

FARBER, S. S. Tanatologia clínica e cuidados paliativos: facilitadores do luto oncológico pediátrico. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 267-271, Sept. 2013.

FARIA, M. D.; PEREIRA, M. S. **Cuidados paliativos - o olhar do enfermeiro na assistência aos familiares de clientes fora de possibilidade terapêutica** [S.r.] Rio de Janeiro. 2009.

FIGUEREDO, M. T. A. Reflexões sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. **Rev. Prática Hospitalar**, São Paulo, no. 47, p, 36-40, Set./Out, 2006.

FUNDAÇÃO DO CÂNCER. **Expansão dos cuidados paliativos**. [página na Internet]. 2010. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cancer.org.br/noticia/275/expansao-dos-cuidadospaliativos>>. Acesso em 28 out. 2015.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, Sept. 2013.

KAPPAUN, N. R. C. [**Dissertação**] Assistência em cuidados paliativos: o trabalho em saúde no lidar com o processo de morrer. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

KOVÁCS, M. J. **Desenvolvimento da Tanatologia**. Paidéia, 18(41), 457-468, Out. 2008.

MATOS, F.A.; MORAES T.M. A Enfermagem nos cuidados paliativos. In: Figueiredo MTA, organizadores. **Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e Tanatologia**. São Paulo: Unifesp; p. 49-62., 2006.

PEIXOTO, A. P. A. F. **Cuidados Paliativos**. Disponível em: <<http://www.sotamig.com.br/downloads/Cuidados%20Paliativos%20-%20generalidades.pdf>>. Acesso em: 27 de out. 2015.

PEREIRA, MJB. O trabalho da enfermeira no serviço de assistência domiciliar-potência para (re) construção da prática de saúde e de enfermagem. **Public Health Nursing**. Ribeirão Preto, 2001.

PEREIRA MJB, MISHIMA SM, FORTUNA CM, MATUMOTO S. A assistência domiciliar – conformando o modelo assistencial e compondo diferentes interesses/necessidades do setor saúde. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 13(6):1001-10, Nov./Dez., 2005.

PESSINI, L. e BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: Ética, Geriatria, Gerontologia, Comunicação e Espiritualidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, Ano 29 V. 29 N. 4 Out./Dez., 2005.

RODRIGUES, L.F. Modalidades de atuação e modelos de assistência em Cuidados Paliativos. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Manual de Cuidados Paliativos (p. 58-62). Rio de Janeiro: Diagraphic., 2009.

SANCHEZ, K.O.L., FERREIRA, M. L. F. L. A., Dupas, G., Costa, D. B. Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, 63(2), 2010.

SILVA, C. A. M. e; ACKER, J. I. B. V. O cuidado paliativo domiciliar sob a ótica de familiares responsáveis pela pessoa portadora de neoplasia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 2, p. 150-154, Apr. 2007 .

SILVA, K.S., KRUSE, M.H.L. As sementes dos cuidados paliativos: ordem do discurso de enfermeiras. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), jun;30(2):183-9. 2009.

VASQUES, T. C. S. **[Dissertação]** Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos e de sua implementação. Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer pain relief and palliative care report**. Geneva: WHO, 1990.