

CUIDADOS PALIATIVOS PERANTE A DOENÇA AVANÇADA: RELATO DE CASO

Palliative care in advanced disease: case report

Bárbara Galição lack¹

RESUMO

Fundamentação teórica/Introdução: a medicina paliativa está crescendo lentamente, mas ainda há pouca educação sobre o tema. Sendo assim, existe a necessidade de aprofundamento em seus princípios e definições de forma que a sua abordagem para com o paciente seja o mais natural possível. **Objetivos:** ressaltar a importância dos cuidados paliativos (CP) e exemplificar com o caso como ele pode providenciar melhoria na qualidade de vida do paciente. **Delineamento e Métodos:** este estudo é um relato de caso com pesquisas feitas na plataforma “SciELO” para aprofundamento do tema e embasamento para melhor dissertação. **Resultados:** paciente oncológica de 51 anos também em tratamento para depressão. Ficou 4 anos e 6 meses em tratamento, sendo que por volta de 3 anos após o diagnóstico foi relatado o início do tratamento paliativo. Nos últimos meses de tratamento precisou de 4 internações onde o quadro foi conversado entre médico, paciente e acompanhante. Neste diálogo foi afirmado o desejo da paciente de não ter medidas invasivas. Em sua próxima internação a paciente veio a óbito. **Conclusões/Considerações Finais:** os CP abrangem diversas áreas e merecem ser considerados como uma conduta para os pacientes com doenças avançadas e sem perspectiva de cura. No cenário atual ainda requerem maiores estudos sobre o tema, assim como existem barreiras que precisam ser ultrapassadas.

Descritores: “cuidados paliativos”, “tratamento sintomático”, “câncer”, “medicina paliativa”

¹Estudante de medicina. Universidade Iguazu_UNIG-RJ, Itaperuna, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos visam cuidar de pessoas quando podem resgatar o que há de mais importante para elas: o sentido da existência (LANGARO et al, 2022). Infelizmente a ciência ainda não encontrou todas as respostas e há doenças que simplesmente não respondem aos tratamentos propostos.

Na posição de um profissional de saúde, ao conversar com um paciente deve-se levar em considerações todas as possibilidades, mesmo que sejam desagradáveis. A comunicação deveria ser a chave em todo atendimento, mas tem sido um verdadeiro desafio para os pacientes (ARROYO et al, 2022).

Já foi provado que a qualidade de vida e morte dos pacientes com doença avançada melhora quando eles conseguem comunicar suas preferências sobre seus tratamentos e cuidados médicos, tanto para sua equipe de saúde quanto para seus familiares e cuidadores (ARROYO et al, 2022).

Existem quatro pilares fundamentais que são preconizados pela OMS para os CP, sendo eles a comunicação, a família, o manejo dos sintomas e a equipe multiprofissional (CASTRO et al, 2022). O tratamento paliativo será eficiente quando esses quatro pilares estiverem alinhados em um único objetivo.

Os médicos que atuam em cuidados paliativos geralmente adquirem o interesse após a graduação em medicina (MENDES et al, 2022). Esse fato pode ser usado para questionar se ninguém escolhe trabalhar na área simplesmente porque o tema não é discutido suficientemente durante a formação.

Diferente da ideia reforçada nas faculdades de medicina, não é todo caso que apresenta uma conduta padrão-ouro. Cada paciente merece ser visto de forma humanizada e tratado dentro dos limites de sua vida. A medicina, mesmo sem garantia

da cura, deve melhorar a qualidade de vida e possibilitar uma morte digna (CASTRO et al, 2022).

2 RELATO DE CASO

Paciente feminina de 51 anos descobriu ser portadora de câncer (CA) de ovário estágio IV por carcinomatose peritoneal em 2017. Foi submetida a cirurgia citorrredutora com ressecção R1. Em análise de imuno-histoquímica foi identificado carcinoma seroso de alto grau de origem ovariana/tuba uterina. Após 6 ciclos de quimioterapia com carboplatina associado a paclitaxel a paciente se encontrou em remissão clínica e foi liberada para controle trimestral.

Após um ano a paciente apresentou recidiva onde exames de imagem confirmaram a doença em baço, peritônio e linfonodos abdominais. Neste cenário o serviço de oncologia propôs outros 6 ciclos da combinação carbo – taxol. Posteriormente foi efetuada outra cirurgia citorrredutora e, em seguida, retornou a quimioterapia com 6 ciclos de cloridrato de doxorubicina lipossomal peguilado.

Outro ano se passou até que o serviço de oncologia responsável relatou o início de tratamento paliativo com carboplatina isolada. Este tratamento perdurou por 365 dias antes de ser alterado para docetaxel. A última alteração medicamentosa foi feita após 4 meses onde foi iniciado gemzar isolado no esquema D1/8/15.

Era uma paciente que apresentava um quadro depressivo e fazia uso regular de Pristiq e Alprazolam. Em avaliação médica foi prescrita a associação do Rivotril para situações SOS, ou seja, que julgasse necessário.

No ano de 2021 ocorreram diversas intercorrências e foi preciso internação pelo menos em 4 vezes. Dentre os quadros apresentados estava insuficiência renal crônica agudizada cuja conduta de escolha foi o uso do cateter duplo j. A paciente também apresentou hipertensão do jaleco branco e hidronefrose. Ao solicitar o parecer do serviço de urologia foi contraindicado o suporte avançado.

Em sua penúltima internação o médico relatou ter conversado com a paciente e sua acompanhante sobre a doença e a grave piora clínica apresentada. Neste diálogo foi estabelecido o desejo de evitar medidas invasivas.

Passados cerca de 20 dias a paciente fora internada outra vez e veio a óbito.

3 DISCUSSÃO

No caso apresentado é possível estabelecer a piora clínica de uma paciente oncológica que passou mais de 4 anos combatendo a doença. O serviço de oncologia correspondente relatou o início do tratamento paliativo após cerca de 3 anos desde a descoberta da patologia.

Assim, é possível entender que cuidados paliativos não significa abandono de tratamento. CP é uma estratégia que contribui na proporcionalidade terapêutica e humanização, tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde (CASTRO et al, 2022).

É importante ressaltar que o objetivo principal do tratamento paliativo é melhorar a qualidade de vida não só das pessoas doentes, como também dos familiares e cuidadores. A intenção não é acelerar ou retardar a morte, mas sim reafirmar a vida (TAVARES et al, 2022).

Para maior entendimento sobre o tema é recomendado um ensino especializado de forma que não somente fale sobre o assunto supracitado, mas torne o conhecimento intrínseco em todo atendimento. O CP além de corroborar com a qualidade de vida do paciente e promover um cuidado digno também reduz internações hospitalares desnecessárias e o uso de serviços de saúde, de forma que contribui para a utilização eficiente de recursos (FREITAS et al, 2022).

Em um estudo que buscava caracterizar o conhecimento em cuidados paliativos dos profissionais de saúde de um hospital central universitário português, Neves et al (2022) chegou à conclusão que é crucial o desenvolvimento de um programa sistematizado durante a formação institucional de forma que promova o aprendizado necessário de CP.

No caso relatado ficou evidenciado que ocorreu diálogo entre médico, paciente e família. Desta forma, é possibilitado que cada pessoa decida o caminho que seguirá diante de todos os tratamentos disponíveis, garantindo assim o seu direito de escolha (LANGARO et al, 2022).

São necessárias habilidades de comunicação para que a abordagem do paciente seja feita com compaixão. Isso requer desenvolvimento pessoal e reflexão para que seja possível criar ambientes onde o paciente consiga falar abertamente sobre seus desejos, medos e preocupações (ARROYO et al, 2022).

Ao começar a falar de CP é crucial saber os limites. Deve-se sempre estabelecê-los com base no respeito a autonomia e a autodeterminação do paciente (LANGARO et al, 2022). Em um estudo Tavares et al. (2022) determinou que a transição para cuidados paliativos é influenciada por quatro fatores: os relacionados com a pessoa doente, os sociais e econômicos, os relacionados com o sistema e a equipe de saúde e os relacionados com a doença.

Ao fazer uma pesquisa comparativa de duas décadas, Laucirica-Hernández et al (2022) chegou à conclusão de que são necessários maiores entendimento acerca do tema, assim, é válido reforçar a importância de incentivar pesquisas sobre cuidados paliativos no cenário atual.

4 CONCLUSÃO

Cuidados paliativos não anulam tristeza ou luto, mas resgatam a dignidade do enfermo. Ele qualifica o cuidado e humaniza o tratamento. É por meio da paliatividade que há a certeza de uma morte sem sofrimento. Como foi afirmado em uma pesquisa qualitativa feita por Rosa et al. (2022), apesar da tristeza é gratificante saber que o paciente recebeu o cuidado que precisava e queria.

O tratamento paliativo ainda está procurando o seu lugar em meio a comunidade médica. Ainda faltam pesquisas e ensinamentos sobre o tema, como ficou evidenciado durante o texto.

Para que ocorra o seu desenvolvimento e proporcione devido acesso a toda população que demanda, precisam ser superadas as barreiras políticas, de educação, disponibilidade de medicamento e implantação (FREITAS, 2022).

REFERÊNCIAS

- ARROYO CASTILLO, Lucía; ARANGO-GUTIERREZ, Angélica; DE VRIES, Esther. End of life of the cancer patient: patient, family and physician perceptions. **Rev. colomb. anestesiol.**, Bogotá, v. 50, n. 3, e401, set. 2022. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472022000300401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de jul. de 2023.
- CASTRO, Andrea Augusta et al. Ensino em cuidados paliativos no Brasil: Percepção de docentes das escolas médicas. **NTQR**, Oliveira de Azeméis, v. 12, e610, ago. 2022. Disponível em: <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702022000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 de jul. de 2023.
- FREITAS, Renata et al. Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. **Saúde Debate**, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SXfNFqgqqsjvNHg7FNwGNCf/?lang=pt>>. Acesso em: 20 de jul. de 2023.
- LANGARO, F.; SCHNEIDER, D. Aspectos existenciais e bioéticos nos cuidados paliativos oncológicos. **Rev. Bioét.**, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/WbqbnXMxtMYsRNzmM5fmF9v/?lang=pt#>>. Acesso em: 20 de jul. de 2023.
- LAUCIRICA-HERNANDEZ, Clara Obdulia et al. Cuidados paliativos al final de la vida: visión comparativa en dos décadas. **Rev. Med. Electrón.**, Matanzas, v. 44, n. 5, p. 834-849, out. 2022. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000500834&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 28 de jul. de 2023.
- MENDES, P.; OLIVEIRA, J.; PEREIRA, A. Perfil do médico que atua em cuidados paliativos no Brasil. **Rev. Bioét.**, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/pwRTLK7k8QTsrjDXqQQTm9x/?lang=pt#>>. Acesso em: 18 de jul. de 2023.
- NEVES, Teresa Margarida Almeida et al. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos: Análise de um hospital central português. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serVI, n. 1, e21041, dez. 2022. Disponível em: <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832022000100204&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 de jul. de 2023.
- ROSA, Jade; MOREIRA, Mariana; HAAS, Sílvia. Vivência de filhos adultos cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 23, n. 3, p. 669-682, dez. 2022. Disponível em: <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862022000300669&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 de jul. de 2023.
- TAVARES, P.; SILVA, R.S.; MAGALHAES, B. Fatores determinantes na transição para cuidados paliativos: Perspetiva de enfermeiros peritos. **Revista Onconews**, Porto, n. 45, e058, dez. 2022. Disponível em:

<http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-69142022000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 de jul. de 2023.