

CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

RODOLFO ACATAUASSÚ NUNES

LILIAN HENNEMANN-KRAUSE

RESUMO

A inserção dos chamados Cuidados Paliativos no Hospital Universitário consiste habitualmente em uma tarefa delicada pela necessidade de integrar a Medicina Curativa e a Paliativa, por vezes erroneamente consideradas oponentes, quando na realidade são complementares. A missão do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) é exercer uma prática assistencial de excelência para se tornar agente transformador da sociedade através do ensino, pesquisa e extensão. O reconhecimento da importância ímpar da pessoa humana em sua individualidade nos planos biológico, psicológico, social e espiritual, deve ser expressa em todas as interfaces da atuação institucional. A aceitação da finitude da condição humana, uma postura ética e humanista, aliada ao conhecimento técnico, é uma atitude que fundamenta o modelo assistencial em Cuidados Paliativos. Todo este conjunto de valores tem o mérito de despertar na consciência individual e coletiva o sentido do sofrimento humano e a solidariedade, elementos existenciais que amadurecem a instituição.

PALAVRAS-CHAVE: *Cuidados Paliativos; Bioética; Cuidados Paliativos; Cuidados no fim da vida; Missão do hospital universitário.*

O Hospital Universitário é por definição uma estrutura institucionalmente complexa e de grande responsabilidade social e humanística. Sua complexidade não advém apenas do fato de dispor de equipamentos de alta tecnologia, mas, sobretudo, de uma prática clínica reflexiva apoiada em sólida base científica que deve ser objeto de constante aprimoramento. A responsabilidade social decorre de suas três nobres missões: a formação de recursos humanos na área de saúde, a prática assistencial dirigida aos pacientes e a pesquisa que avalia e aperfeiçoa as duas primeiras. Por ter vocação modelar é necessário que essas atividades tenham cunho absolutamente exemplar, para que toda a sociedade veja e aprenda como a pessoa humana em sua condição mais frágil merece e deve ser tratada.

Na realidade, a valorização da dignidade humana, elevando-a ao patamar mais alto da sociedade, traduz a essencialidade da ação de um hospital universitário. A tecnologia passa, as bases científicas mudam, as técnicas pedagógicas se modificam, mas a excelência no trato da pessoa humana deve prosseguir incólume ao longo do tempo. A vida não é um bem extrínseco ao ser humano, mas o valor fundamental do qual derivam os direitos humanos. A envergadura de todo este complexo desafio, aliada à

comum exiguidade dos meios disponíveis para o seu enfrentamento, muito exigirá dos poderes públicos, gestores, profissionais e alunos, para que a instituição não caia, na prática, em contradição com o seus mais nobres objetivos.

Naturalmente, em mão inversa, a sociedade também acaba por influenciar o Hospital Universitário, permeando-o de valores éticos com os quais também tem sido impregnada e que, muitas vezes, professa. Valores, frequentemente, de conotação utilitarista se contrapõem à dignidade da pessoa humana, inspirando formas mais ou menos sutis de discriminação àqueles, que em um dado momento de sua história de vida, passaram a não ser mais considerados úteis à sociedade. Por isto, em um hospital acadêmico, sempre cabe uma revisão atenta das formas de proceder, aguçando a sensibilidade e, insistentemente, procurando colocar-se no lugar daquele que sofre. Isto não significa assumir um envolvimento emocional imobilizador, mas em não se deixar embrutecer por uma postura exclusivamente técnica e pouco compromissada com o difícil momento vivido pelo paciente, que apenas precede, historicamente, o momento de cada um, o qual com toda a certeza virá também um dia.

Os pacientes com doença avançada, principalmente em situação terminal, são, por natureza, criticamente dependentes de pessoas - profissionais ou familiares - e da estrutura institucional. As pessoas que cuidam têm especial relevância porque terão de oferecer o bem mais importante da sua vida, que é o próprio tempo. Embora, aparentemente, esta disponibilização possa parecer fácil, ela constitui uma das mais complicadas tarefas para a introdução institucional de um Núcleo de Cuidados Paliativos. É realmente difícil encontrar profissionais de saúde e até mesmo familiares suficientemente motivados a dispor de uma parte substancial de seu tempo de vida, com duração ainda indefinida, em prol das pessoas que têm pouco tempo de vida, já definido. A cultura médica em um Hospital Universitário valoriza diagnósticos complexos, terapêuticas sofisticadas e emprego

de alta tecnologia para pospor a morte, não para lidar com ela. Por outro lado, existe nos dias atuais certa predisposição ao hedonismo, que se por um lado tende a aproximar-se de práticas mais honoríficas e prazerosas, por outro procura afastar-se de tudo o que não é aprazível. Lidar com uma situação de morte inevitável não é considerada uma tarefa agradável, talvez até por lembrar a nossa própria finitude. Como então enquadrar os chamados Cuidados Paliativos em um Hospital Universitário, como o HUPE-UERJ?

A missão do HUPE¹ é exercer uma prática assistencial de excelência para se tornar agente transformador da sociedade através do ensino, pesquisa e extensão. A Medicina vem progredindo irreversivelmente no sentido da individualização, ou seja, se tornando mais personalizada. As razões para isto, já evidenciáveis pela prática clínica, são cada vez mais profundamente conhecidas no plano biológico, sobretudo com o auxílio da Genética e Biologia Molecular. Cada pessoa, pela sua singularidade genética e epigenética, tem um sistema imunológico personalizado, desenvolve doenças com particularidades individuais, metaboliza medicamentos de formas específicas e, comportamentalmente, expressa sua autonomia, interagindo de forma própria. Por que seria diferente quando as condições individuais e patologicamente desfavoráveis se tornarem irreversíveis convergindo para a hora da morte, a ser vivida de forma absolutamente pessoal? Por isto, a ação unificadora e integradora mais importante entre a Medicina Curativa e a Paliativa no Hospital Universitário seria reconhecer a importância ímpar da pessoa humana em sua individualidade² e, a partir daí, respeitando sempre a sua autonomia, adotar uma postura coerente e aprofundada, quer no plano biológico, psicológico e espiritual (com respeito a cada credo). Em outros termos, privilegiar ao máximo, em termos de cuidado, a pessoa nesta fase de sua vida, caracterizada por um total despojo dos liames sociais, profissionais, familiares e materiais, terminando no apartar definitivo do

mundo tal qual o conhecemos.

Por outro lado, nem sempre os pacientes estão em condição de ter ciência de sua situação clínica e de tomar decisões sobre eventuais formas de tratamento. Nesta circunstância, mesmo na incerteza de que o tratamento possa trazer algum benefício, o mesmo deve ser iniciado até que uma avaliação mais esclarecedora possa ser feita. Deve ficar muito claro para todos os envolvidos no cuidado do paciente que o tratamento será revisto conjuntamente com os familiares, e que pode ser modificado num momento posterior se ficar provada sua ineficácia ou resultar em pouco benefício ao paciente. Isto é particularmente importante quando é necessário proporcionar tempo suficiente para pareceres de outros profissionais (segunda opinião) e uma exploração clínica mais detalhada. Nestes casos, os pacientes, suas famílias e responsáveis devem ter garantias de que os sintomas serão avaliados e adequadamente aliviados, e que os Cuidados Paliativos serão fornecidos sempre, qualquer que seja a decisão sobre um tratamento em particular.³

O Hospital Universitário, justamente por estar inserido em um local de formação de profissionais de diferentes áreas de atuação, tem uma condição ideal para fazer uma oferta ampla de cuidados por profissionais com matriz acadêmica. Desta forma, poderão ser mobilizados recursos usuais da área de saúde, com perfil para este tipo de paciente, como médicos em suas várias especialidades, enfermeiros e técnicos de enfermagem, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, odontólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, biólogos, biomédicos, profissionais de reabilitação e também profissionais de outras áreas da sociedade civil em geral, como, por exemplo, artistas, especialistas em direito e engenheiros clínicos. Todos, em função de sua área de conhecimento, poderão oferecer seus préstimos àqueles que os necessitam, aliviando sintomas e preocupações, e abrem um espaço propício para a reflexão pessoal daquele que sofre, muitas vezes na busca de um sentido para o seu sofrimento. Bem integrar

os familiares e cuidadores, trabalhando no mesmo objetivo solidário, proporciona uma maior eficácia do cuidado, seja no ambiente hospitalar ou no domiciliar, preferentemente este último, sempre que possível. Na dimensão espiritual, palco de vivência dos aspectos mais profundos da existência humana, há a necessidade de respeitar a individualidade de crença do paciente, facilitando a incorporação de um religioso à equipe. Cada vez mais, tem sido possível comprovar a influência benéfica e estabilizadora da fé.⁴ A dor espiritual pode ser mais prevalente e relevante que a dor psíquica, porque o medo do sofrimento seria um componente do medo da morte.⁵

Registre-se aqui que nada é cientificamente definido no plano individual para além da morte física, seara pertencente ao campo filosófico metafísico ou religioso. Em verdade, a ciência biomédica não responde a esta questão, de tal modo que, em nome da prudência, é preferível admitir com humildade esta limitação.⁶ Assim, por exemplo, em relação à própria eutanásia (nos países em que ela é legalmente admitida) se um paciente solicitar ao seu médico a aplicação de uma injeção letal para terminar com seu sofrimento – sem entrar no mérito do nível de qualidade dos Cuidados Paliativos que este paciente está recebendo e que pode precipitar um pedido de eutanásia – haverá maior honestidade científica em dizer que não se sabe se a aplicação da injeção letal acabará totalmente com o sofrimento da pessoa que a está pedindo, do que concordar com o pedido do doente, sem ter a prova científica de que a extinção total do sofrimento ocorrerá de fato. Qualquer garantia oferecida desaguaria em uma área cega ao conhecimento científico e seria na realidade uma extrapolação questionável, que é bem diferente de uma informação fundamentada. O máximo que se poderia dizer, no caso em questão, seria que o doente pararia de expressar o seu sofrimento ao médico e seu corpo poderia ser sepultado. Em relação ao sofrimento pessoal em si, nada além.

A transcendência, como o próprio nome in-

dica, ultrapassa o terreno da evidência científica tal como é aplicada na área biomédica, e esta, por sua vez, não tem elementos para descartá-la ou demonstrá-la. É necessário, portanto, no mínimo, uma postura de respeito, sendo possível a convivência harmoniosa destas diferentes dimensões. Por isto, é importante incluir no Núcleo de Cuidados Paliativos, a representação religiosa, sempre procurando atender plenamente as necessidades expressas pelos pacientes.

O modelo de atenção médica proposto pela Medicina Paliativa contém, em si mesmo, o potencial para uma profunda mudança na cultura médica contemporânea. Frente à lógica do “imperativo tecnológico”, que com frequência considera que é eticamente justificável – e inclusive exigido – tudo o que é tecnicamente possível, esta mudança nos apresenta uma forma de atenção ‘personalista’, ou seja, um ethos profissional baseado num profundo respeito pela pessoa humana e à sua dignidade, evitando enveredar pelo caminho da obstinação terapêutica ou distanásia.

Este potencial renovador da Medicina Paliativa somente poderá ir adiante se esta área de atuação não sucumbir ante o perigo de se transformar em uma técnica a mais – a técnica de controlar a dor e outros sintomas – e se mantiver fiel à concepção global de pessoa na sua origem. Os princípios éticos destinados a proteger a dignidade da pessoa, inclusive em condições de extrema debilidade, como ocorre na etapa final da vida, orientam as relações e atitudes médicas. O respeito pela dignidade da pessoa e a aceitação da finitude da condição humana aliados ao conhecimento técnico são as atitudes fundamentais que orientam a prática da Medicina Paliativa.

A fragilidade e inconstância das respostas aos questionamentos atuais quanto à finitude mostram a necessidade que pacientes e profissionais têm de critérios que os guiem, do que é ético e legal, do que é próprio e direito, do que pode e deve ser feito no final da vida de pacientes com doenças incuráveis. Por isto, a formação de profissionais em Medicina Paliativa traz em seu

bojo conceitos bioéticos importantes. Nos países em desenvolvimento, há ainda a necessidade de reconhecimento da especialidade e da inclusão da matéria nos currículos da graduação da área de saúde como um todo.

Também há premência na atualização da legislação para que os avanços tecnológicos da Medicina não tornem o viver e o morrer uma ameaça à integridade ou à autonomia da pessoa. Critérios para indicar, limitar ou suspender tratamentos devem ser estabelecidos com clareza. A autonomia da pessoa deve ser respeitada, especialmente no fim da vida, quando, por exemplo, expressa sem vícios, através da manifestação de sua vontade, a ordem de ‘não ressuscitar’.

Urge que se valorizem os serviços de Cuidados Paliativos, pois apesar da tecnologia proporcionar a ilusão de que a morte foi conquistada, um dia ela vencerá. Questões sobre o modo de viver e morrer devem ser mais discutidas por toda a sociedade, seja pelo medo da dor e da solidão que o fim traz, seja por questões econômicas. Muitos só descobrem que a vida pode ser vivida com razoável conforto até o fim, quando uma doença limitadora do tempo de vida lhe bate à porta e sofrem no próprio corpo as dores da finitude. Apenas então, no tempo que lhes resta, passam a estimular a criação destes serviços.

Do ponto de vista institucional, um serviço de Cuidados Paliativos, insere no hospital, não um mero local para tratar uma intercorrência de um paciente terminal ou se esperar a morte de modo mais confortável - quando não se pode fazê-lo em casa - mas um ambiente que, pelo exemplo de atuação, desperta na consciência individual e coletiva a questão da finitude e o sentido do sofrimento humano, elementos existenciais que, abordados profundamente, fazem crescer a própria humanidade. Por objetivar a excelência, o Hospital Universitário deve assumir a sua postura de liderança e mostrar à sociedade que, ante ao complexo dilema da morte inevitável, se existem os que se afastam, a resposta institucional, ante ao valor intrínseco da pessoa humana, é uma aproximação mais

estreita, competente, delicada e solidária. O bom exemplo exercido, sem nenhuma preocupação adicional, se encarregará de fazer esta mudança tão necessária à sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Hupe.uerj.br [homepage na internet]. Rio de Janeiro: Missão do HUPE; data de registro não disponível [data de atualização não disponível; acesso em 14 de agosto de 2012]. Disponível em: http://www.hupe.uerj.br/h_conheca_hupe/missao_valores.php
2. Sgreccia E. Manual de Bioética. 3ª edição. São Paulo: Loyola; 2009. p. 25-116.
3. General Medical Concl. Guidance on good practice. End of life care. 2006 Atualizado em March 2009. [acesso em 2012 agosto 03];Disponível em: http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/GMP_0910.pdf
4. Strada EA, Homel P, Tennstedt S, Billings JA, Portenoy RK. Spiritual well-being in patients with advanced heart and lung disease. Palliat Support Care. 2012 Jul;30:1-9.
5. Elias AC. Terapia de Base Espiritual em Cuidados Paliativos: RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade). In: Santos FS. Cuidados Paliativos. São Paulo: Atheneu; 2011. p 183-192.
6. Soares AMM. Objetividade e Relatividade da Ciência. Aquinate. 2008;7:254-260.

ABSTRACT

Palliative Care in a University Hospital can be a challenge. Therefore action is needed to integrate Curative and Palliative Medicine. HUPE's mission is to perform an assistance of excellence to become an agent of society transformation through education, research and extension. Recognition of the unique importance of the human being in its individuality in the biological, psychological, social and spiritual site must be privileged in the orientation of the various professionals. Finitude acceptance of the human condition, ethical and humanistic posture allied to technical knowledge are attitudes that make up the model of care in the Palliative Care setting. The question of finitude awakens in the individual consciousness and collective sense of solidarity and human suffering, existential elements that are growing humanity.

KEY WORDS: *Bioethics, Palliative Care, End of life care, University hospital mission.*

TITULAÇÃO DOS AUTORES

EDITORIAL

LILIAN HENNEMANN-KRAUSE

Médica Anestesiologista e do HUCFF-UFRJ;

Responsável pelo Núcleo dos Cuidados Paliativos do HUPE-UERJ;

Mestranda FCM-UERJ;

Pós-graduação-Geriatria e Gerontologia-UnATI-UERJ;

Endereço para correspondência:
Rua Itacuruçá, 60 apto. 501, Tijuca
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20510-150

LUCIANA MOTTA

Médica Geriatra;

Doutora em Saúde Coletiva;

Coordenadora do Núcleo de Atenção ao Idoso/UnATI/HUPE/UERJ.

ARTIGO 1: CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

RODOLFO ACATAUASSÚ NUNES

Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia Geral da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Mestre e Doutor em Cirurgia Geral –
Setor Torácico da UFRJ.
Livre-Docente em Cirurgia Torácica - UNI-Rio.

Endereço para correspondência:
Rua Santa Luíza 259 apto. 104, Maracanã
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20511-030

LILIAN HENNEMANN-KRAUSE

(Vide Editorial)

ARTIGO 2: AINDA QUE NÃO SE POSSA CURAR, SEMPRE É POSSÍVEL CUIDAR.

LILIAN HENNEMANN-KRAUSE

(Vide Editorial)

ARTIGO 3: DOR NO FIM DA VIDA: AVALIAR PARA TRATAR.

LILIAN HENNEMANN-KRAUSE

(Vide Editorial)

ARTIGO 4: TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA EM CUIDADOS PALIATIVOS.

ODILEA RANGEL

Anestesiista da Clínica de Dor do Hospital
Universitário Pedro Ernesto da UERJ;

Responsável pelo setor de dor neoplásica da Clínica
de Dor da UERJ.

CARLOS TELLES

Professor Associado, chefe do Serviço de
Neurocirurgia e Clínica de Dor da UERJ.

ARTIGO 5: ASPECTOS PRÁTICOS DA PRESCRIÇÃO DE ANALGÉSICOS NA DOR DO CÂNCER.

LILIAN HENNEMANN-KRAUSE

(Vide Editorial)

ARTIGO 6: A FISIOTERAPIA NO ALÍVIO DA DOR: UMA VISÃO REABILITADORA EM CUIDADOS PALIATIVOS.

DANIELLE DE M. FLORENTINO

Fisioterapeuta;
Especialização em Fisioterapia Oncológica-INCA;

Núcleo de Cuidados Paliativos e Centro
Universitário de Controle do Câncer/UERJ.

Endereço para correspondência:
Rua XV de novembro no 226 /201, Centro
Niterói - RJ. CEP 24020-125
E-mail: danimeflo@yahoo.com.br

FLAVIA R. A. DE SOUSA

Especialização em Geriatria e Gerontologia /
UnATI-UERJ.

Núcleo de Cuidados Paliativos e Centro
Universitário de Controle do Câncer/UERJ.

ADALGISA IEDA MAIWORN

Doutoranda em Ciências Médicas na Disciplina
Pneumologia pelo Programa de Pós Graduação
Em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências
Médicas;

Responsável técnica da Divisão de Fisioterapia da
Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do
Estado do Rio de Janeiro;

Conselheira do CREFITO - 2.

ANA CAROLINA DE AZEVEDO CARVALHO

Doutora - Ciências Biológicas-UFRJ;

Chefe do Setor de Fisioterapia - HUPE-UERJ.

KENIA MAYNARD SILVA

Doutoranda em Ciências Médicas na Disciplina
Pneumologia pelo Programa de Pós Graduação
Em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências
Médicas;

Fisioterapeuta da Disciplina de Pneumologia do
HUPE.

ARTIGO 7: A COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: MENTIRA PIEDOSA OU SINCERIDADE CUIDADOSA.

JANETE A. ARAUJO

Psicóloga;

Especialista em Psicologia Médica;

Núcleo de Cuidados Paliativos - HUPE.

Endereço para correspondência:
Rua Albano, 244 apto.101 bl.1, Praça Seca
Rio de Janeiro - RJ. CEP 22733-010
Telefone: (21) 9673-6917
E-mail: netteallves@hotmail.com

ELIZABETH MARIA PINI LEITÃO

Professora da Disciplina de Saúde Mental e Psicologia Médica da FCM/UERJ;

Chefe da Unidade Docente Assistencial;

UDA de Saúde Mental e Psicologia Médica - HUPE/FCM/UERJ.

ARTIGO 8: BUSCANDO NOVOS SENTIDOS À VIDA: MUSICOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS.

ELISABETH M. PETERSEN

Musicoterapeuta
Especialização em Psico-oncologia.

Endereço para correspondência:
Rua Engenheiro Enaldo Cravo Peixoto, 95
apto.1204, Tijuca
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20511-230
Telefone: (21) 9242-9863
E-mail: bethpet2@yahoo.com.br

ARTIGO 9: O SENTIDO DO SOFRIMENTO HUMANO.

FABIO DE F. GUIMARÃES

Graduado e Mestre em Psicologia pela
Universidade Gregoriana de Roma

Endereço para correspondência:
Av. 28 de Setembro, 200, Vila Isabel
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20551-031
Telefones: (21) 2568-3821, (21) 9727-9098
E-mail: fabiusfg@gmail.com

ARTIGO 10: O CUIDADOR DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS: SOBRECARGA E DESAFIOS.

JANETE A. ARAUJO

(Vide Artigo 7).

ELIZABETH MARIA PINI LEITÃO

(Vide Artigo 7).

ARTIGO 11: OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM FERIDAS NEOPLÁSICAS NA ASSISTÊNCIA PALIATIVA.

RAFAELA MOUTA AGUIAR

Enfermeira;
Especialização Enfermagem do Trabalho;
Núcleo de Cuidados Paliativos – NCP-HUPE.

Endereço para correspondência:
Rua Saldanha Marinho 4, Santo Cristo
Telefones: (21) 9808-6858
E-mail: rafaaguiar9@hotmail.com

GLORIA REGINA CAVALCANTI DA SILVA

Enfermeira;
Especialização em Enfermagem Cirúrgica;
Serviço de Enfermagem de Pacientes Externos;
Chefe de enfermagem do Ambulatório Central e Descentralizado - HUPE.

ARTIGO 12: HIPODERMÓCLISE OU VIA SUBCUTÂNEA.

MARIA O. D'AQUINO

Enfermeira do Núcleo de Cuidados Paliativos do HUPE;

Especialista em Enfermagem do Trabalho
Fac. de Enf. Luiza de Marilac;

Especialista em Enfermagem Intensivista - UERJ.

Endereço para correspondência:
Rua Santa Alexandrina, 70 apto 104, Rio Comprido
Rio de Janeiro - RJ. CEP 20261-232
Telefones: (21) 3027-5194, (21) 2215-6875
E-mail: modaquino@ig.com.br

ROGÉRIO MARQUES DE SOUZA

Enfermeiro

Coordenador de Enfermagem Hupe/UERJ

Professor da Universidade Veiga de Almeida

Especialista em Administração dos Serviços de Saúde UERJ - 1999

ARTIGO 13: A VIVÊNCIA DA FONOAUDIOLOGIA NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

ANDRÉA DOS S. CALHEIROS

Fonoaudióloga;
Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar;
Preceptora de Fononcologia da residência em
Fonoaudiologia do HUPE/UERJ.

Endereço para correspondência:
Rua Alecrim 722
Rio de Janeiro - RJ. CEP 21221-050
Telefones: (21) 3391-0905, (21) 7816-2324
E-mail: andreacalheiros@gmail.com

CHRISTIANE LOPES DE ALBUQUERQUE

Doutoranda em Clínica Médica / Terapia Intensiva
FM-UFRJ;

Mestre em Ciências Médicas pela FCM - UERJ;

Pós-graduação em M.O. - Disfagia pelo CEFAC- RJ.