

## A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

*Data de aceite: 02/09/2023*

### **Ana Lara Araújo Silva Melo**

Discente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas- UNIPAM,  
MG-Brasil

### **Rodrigo Soares de Andrade**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
MG-Brasil

### **Natália de Fátima Gonçalves Amâncio**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
MG-Brasil

### **Bethânia Cristhine de Araújo**

Docente do Curso de Medicina do Centro  
Universitário de Patos de Minas-UNIPAM,  
MG-Brasil

O conceito de qualidade de vida vem sendo amplamente discutido desde o século XIX, e, com isso, existem várias discordâncias dentre os diversos autores desta área. Uma análise da satisfação dos aspectos básicos, voltados para as necessidades culturais, éticas, religiosas e

personais do indivíduo, consiste em um dos critérios para uma ampla definição do que seria essa qualidade de vida. Além disso, valorizar se o indivíduo considera que tem a oportunidade de encontrar felicidade e a percepção da própria pessoa a respeito de sua vida, compõem a definição deste conceito tão complexo (JESUS *et al.*, 2018).

Desde a antiguidade, na época das Cruzadas, o “cuidar” já era valorizado. Nas *hospices* (hospedarias em português), em monastérios, todas as pessoas em situações de vida precárias eram acolhidas para que sua dor fosse aliviada e seu sofrimento diminuído, nem sempre buscando somente a cura, o que depois passou a ser entendido como cuidado paliativo (ALVES *et al.*, 2019).

Atualmente, esse tipo de cuidado é realizado, especialmente, em pacientes que possuem doenças consideradas incuráveis ou terminais. É pautado na redução de danos por recursos farmacológicos e não

farmacológicos, como as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que envolvem o uso de massagens terapêuticas, acupuntura, *Reiki* e aromaterapia. As PICS vêm se tornando cada vez mais efetivas no controle da dor, ansiedade, angústias e preocupações que estão presentes nos pacientes que se encontram em cuidados paliativos, aumentando sua capacidade funcional e trazendo bem-estar ao enfermo, se mostrando um ponto positivo para a qualidade de vida, além de atenuar o uso de fármacos analgésicos extras (SILVA *et al.*, 2023)

Os cuidados paliativos visam o equilíbrio biológico do indivíduo e também deve amenizar as angústias causadas pela terminalidade em todas as esferas - psicológica, social ou espiritual - sempre de forma individualizada para que se proporcione a qualidade de vida preconizada, que varia de pessoa para pessoa. Por isso, diversas são as situações que requerem os cuidados paliativos, sendo necessária uma avaliação detalhada de todas as determinantes envolvidas (SILVA *et al.*, 2021)

É sabido que pacientes que frequentemente necessitam de cuidados paliativos, são aqueles que possuem Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), as quais se entendem como aquelas que requerem uma equipe multidisciplinar a qual disponha de atenção especial e contínua, com um conjunto de equipamentos e políticas públicas voltadas para doenças que têm fatores de risco comuns, facilitando assim a obtenção de abordagens pré-determinadas (LIMA; RATTI, 2021).

Alguns exemplos de DCNTs que aparecem com alto índice de mortalidade são: as doenças do aparelho circulatório, o câncer, diabetes *mellitus* e doenças respiratórias crônicas (VENANCIO *et al.*, 2022). A OMS também inclui nesta lista aquelas doenças que contribuem para o sofrimento dos indivíduos, das famílias e da sociedade, tais como as desordens mentais e neurológicas, as doenças bucais, ósseas e articulares, as desordens genéticas e as patologias oculares e auditivas. Sendo assim, são necessárias medidas para que esses pacientes disponham de uma qualidade de vida satisfatória ao seu olhar (ROCHA; SILVA, 2019).

Ademais, é notório que em sua maioria, as DCNTs se apresentam como doenças altamente incapacitantes e com potencial para levar o paciente a um declínio funcional progressivo, que muitas das vezes antecedem o óbito. Levando em consideração que no Brasil a maioria das mortes em idosos é relacionada às DCNTs, isso torna esse grupo de patologias elegível para receber os cuidados paliativos, sendo uma opção à manutenção do tratamento curativo, apenas enquanto mostre efeito, precedendo uma mudança gradativa até que os cuidados paliativos sejam puramente aliviadores, suprimindo as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente e familiares, se estendendo até o luto (GOUVEA, 2020).

## O ENVELHECIMENTO E O DESENVOLVIMENTO DAS DCNTS

As doenças crônicas não transmissíveis são conhecidas por sua elevada taxa de morbidade e mortalidade e vêm se tornando um importante desafio de Saúde Pública. O seu desenvolvimento está, na maioria das vezes, ligado a diversos fatores de risco, podendo ser eles comportamentais - tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo de álcool e drogas - intensificados em meios socioeconômicos, culturais e ambientalmente desfavoráveis. Por isso, os hábitos de vida além de corroborarem para o desenvolvimento das doenças, reduzem os fatores protetores para elas ou fatores não modificáveis, como sexo, herança genética e idade (LIMA; RATTI, 2021).

A incidência de DCNTs na população brasileira tem aumentado proporcionalmente ao envelhecimento populacional, evidenciando a estreita relação entre o envelhecimento e o desenvolvimento dessas patologias, mostrando, portanto, a necessidade da tomada de medidas que proporcionem uma qualidade de vida aos idosos, visto que essa faixa etária é a mais acometida e que apresenta altos índices de morbimortalidade (QUEIROGA *et al.*, 2020).

A população idosa também merece atenção especial não só em sua saúde física, como mental, já que também é afetada a partir do momento em que a pessoa perde gradativamente sua autonomia, devido à debilitação advinda das DCNTs, distanciando o indivíduo do que é preconizado para a qualidade de vida ideal, a qual valoriza sua inserção social. Contudo, estratégias para promoção de saúde e monitoramento para detecção de fatores de risco são essenciais ao envelhecimento saudável, para que seja possível evitar os danos físicos e psicológicos causados pelas DCNTs (MANSO *et al.*, 2019).

Apesar de toda atenção voltada à prevenção das DCNTs, ainda é fato a associação delas com doenças “normais” da terceira idade. Por isso, após seu diagnóstico, em um cenário ideal, deveriam ser introduzidos os cuidados paliativos, já que essas doenças diminuem a expectativa de vida e não apresentam cura, no entanto, não é o que se observa de fato, pois a demanda ainda é muito maior que a oferta (WERNER; CHAGAS, 2022).

Neste contexto são utilizadas algumas ferramentas para identificação de quem deve receber os cuidados paliativos. Essas ferramentas avaliam o grau de capacidade e de dependência funcional, utilizando algumas escalas, sendo um exemplo a Escala de Performance de Karnofsky (EPK) onde os resultados são avaliados por escores, e aqueles menores ou iguais a 70% se enquadram em pacientes aptos a receberem os cuidados paliativos, devido ao risco de terminalidade, como definem Queiroga e colaboradores (2020). Outras ferramentas também incluem os mais diversos aspectos, como por exemplo, presença de doenças primárias e secundárias, prognóstico, avaliação clínica, número de hospitalizações, sofrimento emocional, expectativa de vida, dentre outros (MARQUES;

CORDEIRO, 2021).

Após a identificação de um paciente que necessita de cuidados paliativos, aqueles que estão em fase terminal ou apresentam limitações em sua sobrevivência, recebem abordagens pautadas em ações para melhoria de sua qualidade de vida, desfrutando de métodos para aliviar as dores causadas pela doença, reduzir as aflições ligadas a esse momento, ampliar e orientar o suporte familiar e de cuidadores, promovendo assim, a autonomia do paciente (SILVA *et al.*, 2020).

A exemplo de algumas ações promovidas que relacionam os cuidados paliativos a pacientes com DCNTs, se encontram o acompanhamento e suporte psicológico não só ao paciente, mas para todos os envolvidos, assistência social e seu acompanhamento, prevenção de efeitos colaterais e complicações decorrentes de seu tratamento, e também ações voltadas ao processo de óbito, como dúvidas que venham a surgir, escolha do local de cuidado, decisões éticas que necessitam de preparação prévia e suporte para a família após a morte (AUGUSTO; FRANÇA, 2019).

## **OS CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é dotada de políticas, as quais devem e exercem papel fundamental nas condições determinantes de doença, já que promovem a saúde, atua na atenção integral do paciente, levantando seu tratamento, reabilitação, e em outros casos o acompanha até o processo de óbito. Dessa forma, os cuidados paliativos deveriam ser incorporados nesse contexto, uma vez que está dentro do princípio da integralidade previsto pelo SUS, proporcionando qualidade de vida ao paciente que já se encontra sem recursos para cura (QUEIROGA *et al.*, 2020).

Apesar de tantas políticas, no Brasil ainda há um déficit quando se trata dos cuidados paliativos, faltando diretrizes que as fazem efetivas e a formação de profissionais que detenham conhecimento para sua implantação. Por muitas vezes, a equipe de saúde da família (ESF) só conhece os cuidados paliativos de forma empírica e com base em suas vivências e promoção de qualidade de vida, relatando praticar em sua rotina de trabalho, mas sem que fosse denominado como tal. Outro problema encontrado refere-se à demanda exacerbada presente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sobrecarregando o sistema, e ocorrendo grandes falhas na comunicação da equipe e cuidado integral do paciente (CÔBO *et al.*, 2019).

A APS é muitas vezes vista como ideal para a efetivação dos cuidados paliativos haja vista que, seus princípios se convergem. Contudo não é a realidade, pois os poucos serviços prestados estão ainda ligados à Atenção Terciária de Saúde, onde se encontra uma equipe especializada, mesmo que ainda de forma escassa. Com a participação dos Núcleos

de Apoio à Saúde da Família (NASF) as possibilidades de intervenções e orientações dos Cuidados Paliativos foram multiplicadas a partir do aumento da resolutividade da equipe, que conta com o suporte de psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros profissionais de saúde (ARANOVICH; KRIEGER, 2020).

Em 2018, com a Resolução nº 41, os Cuidados Paliativos passaram a compor oficialmente a linha de cuidados continuados, integrados e ofertados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS), onde ocorre uma integração da APS, com função ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, e o NASF, cabendo a eles acompanhar de forma longitudinal as pessoas que tem sua sobrevivência ameaçada (ARANOVICH; KRIEGER, 2020).

No ano de 2021, a organização Casa do Cuidar, por meio da Comissão de Educação Médica, trouxe à Câmara de Educação Superior (CES), a necessidade da inclusão dos cuidados paliativos nas Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina. O processo nº: 23001.000633/2020-65 incorporou essa matéria em tópicos localizados das DCNs que considerou itens como a limpeza, conforto e segurança hospitalar, controle da dor, desconforto e tratamentos que ampliam ou prolonguem a qualidade da vida do paciente, contando com o apoio de médicos especialistas e coordenadores de cursos da área da saúde (BRASIL, 2022).

É de extrema importância a compreensão da necessidade dos Cuidados Paliativos em todos os níveis de assistência em saúde, incluindo inclusive a Atenção Domiciliar, por ser um lugar de afeto para o paciente, que conta como uma rede de apoio mais sólida e ajuda para que a ideia do “morrendo sozinho” não seja propagada, o que acontece muitas vezes em unidades de terapia intensiva. Como as enfermidades crônicas podem permanecer por longos períodos de tempo, a hospitalização não é recomendada, trazendo um conforto para o paciente contar com o atendimento domiciliar (JARDIM; MOURÃO, 2022).

Os Cuidados Paliativos em ambiente domiciliar, além de proporcionar a permanência da pessoa em seu contexto familiar e social, evita internações desnecessárias, com risco de infecções cruzadas e na superlotação de ambientes hospitalares, mas sem dispensar o suporte adequado ao paciente e à família. Fora do contexto da Unidade Básica de Saúde, onde as políticas ainda são falhas e não há programas eficientes de atenção e cuidado com profissionais devidamente especializados na área, o atendimento conta com toda a equipe de formação em diversas áreas, além de realizar o treinamento da família e cuidadores para que saibam as condutas adequadas no manejo das situações que podem vir a ocorrer no cuidado diário (VASCONCELOS; PEREIRA, 2018).

## OS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Além da interdisciplinaridade já descrita, os cuidados paliativos também devem integrar todos os setores de cuidados em saúde: emergências, unidades de terapia intensiva (UTI), enfermarias, internações domiciliares e até *hospices*, que no Brasil poderíamos chamar de instituições asilares nível 3, de modo a atender todas as pessoas que necessitem de cuidado devido às condições crônicas ou de terminalidade (ALVES *et al.*, 2019).

Para estes mesmos autores, inúmeros são os estudos que constatarem que as necessidades dos familiares e pacientes internados nas UTIs não estão sendo atendidas, devido à falta de habilidades fundamentais para os cuidados paliativos. A comunicação, que é um pilar deste cuidado, se revela inadequada entre médicos e familiares, a falta de técnica e afastamento dos profissionais frente a situações de más notícias também é constatada, afetando drasticamente a perspectiva de um indivíduo sobre seu futuro

Apesar disso, hoje as habilidades na comunicação de más notícias contam com alguns princípios, e não são mais vistas mais como uma característica inata aos “bons médicos”. Esses princípios envolvem o momento que deve ser adequado, em relação ao tempo, descanso e psicológico de ambas as partes, preparar o paciente para receber a notícia, certificando sempre que ele entenda o que está sendo dito, de forma clara, sem minimizações e de forma empática e humanizada, oferecendo apoio e suporte em todas as esferas do cuidado continuado. Outro papel dos profissionais de saúde é fortalecer os familiares, instruindo-os para que seja uma efetiva rede de apoio ao paciente (DUPONT; EL-DINE; SANTOS, 2021).

O momento em que se recebe uma má notícia é difícil, tanto para o paciente quanto para o familiar, por isso, sua capacidade de entender o que está sendo explicado é limitada, fazendo-se necessárias as técnicas descritas acima e certificando o entendimento das informações e recomendações passadas pelo médico, que não devem ser complexas e extensas nesta situação. Diante da notícia, diferentes pessoas possuem diferentes reações, que se manifestam como a raiva, a culpa e acusação (contra à equipe de saúde ou aos mais próximos), o luto, os acordos de ocultação da verdade (colusão), sendo estes, frequentes nas UTIs entre as famílias. A maneira com que o profissional lida com essas reações e se comunica efetivamente com o paciente/familiar pode influenciar na confiança e até mesmo no sucesso da terapêutica (DUPONT; EL-DINE; SANTOS, 2021).

Assim como a comunicação, o direito de autonomia do paciente é de extrema importância nos cuidados paliativos, estreitando os laços entre ele e os profissionais de saúde, uma vez que se sentirá respeitado e confiará na pessoa que está cuidando. Essa autonomia deve ser implantada inclusive no ambiente de terapia intensiva, que vem sendo

amplamente indicado após a procura de tratamento nas unidades de saúde, principalmente por idosos, os quais têm sido acometidos por doenças que afetam seu estado funcional cada vez mais. Após o encaminhamento às UTIs, deve ser ponderado o quanto é benéfico prolongar a vida, sendo favorável muitas vezes, oferecer apenas a qualidade de vida, prevista pelos cuidados paliativos (LUIZ *et al.*, 2018).

## CONCLUSÃO

É evidente a importância dos cuidados paliativos em pacientes portadores de DCNTs, uma vez que este método se mostra efetivo na melhoria da qualidade de vida, proporcionando amparo e apoio em todo o ciclo, inclusive no pós-óbito. Constata-se também, que a demanda vem crescendo cada vez mais, considerando que o envelhecimento populacional é uma realidade, e com ele o acometimento exponencial das doenças crônicas, comuns em idosos.

Apesar de a teoria ser adequada, a prática ainda se mostra ineficaz, devido especialmente ao despreparo das equipes, à falta de habilidades e formação em si e problemas estruturais de demanda maior que a oferta. Ademais, o Brasil ainda não apresenta os Cuidados Paliativos como serviços ofertados pelo SUS, mesmo que este se mostre tão benéfico na vida de pacientes que enfrentam doenças sem cura. Quando o paciente recebe cuidados paliativos ele se sente valorizado, acolhido, e vai ao óbito com dignidade, o que está a um passo dos princípios da Atenção Primária.

É possível ainda observar que além da busca pelos profissionais de Saúde acerca do assunto, se faz necessária a implantação de conteúdos sobre os cuidados paliativos na graduação, formando profissionais aptos para atuarem nesse sentido, melhorando a qualidade de vida geral da população, o que recentemente foi recomendado aos Cursos de Graduação em Medicina. É preciso mais que a vontade e experiência dos profissionais da saúde para embasar seu conhecimento em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. S. F. *et al.* Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

ARANOVICH, C.; KRIEGER, M. G. T. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Percepções de médicos da Estratégia de Saúde da Família sobre o tema na prática. **Aletheia**, v. 53, n. 2, 2020.

AUGUSTO, D.T.; FRANÇA, L. M C. Cuidados paliativos, autonomia da vontade e autodeterminação do paciente em contraponto à inviolabilidade constitucional do direito à vida. **Revista Jurídica da UniFil**, v. 16, n. 16, 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação**. Parecer CNE/CES Nº: 265/2022. Alteração da Resolução CNE/CES no 3, de 20 de junho de 2014, 2022.

CÔBO, V. A. *et al.* Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva dos profissionais de saúde. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 97, 2019.

DUPONT, P.; EL-DINE, G. P.; SANTOS, S. K. Z. Relevância da comunicação de más notícias pelo profissional da saúde de maneira adequada: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo saúde**, v. 13, n. 9, 2021.

GOUVEA, M. P. G. A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2020.

JARDIM, T.; MOURÃO, L. C. A formação em cuidados paliativos na residência multiprofissional da atenção primária: revisão de escopo. **Revista Pró-univerSUS**, v. 13, n. especial, 2022.

JESUS, I. T. M. *et al.* Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.

LIMA, É.; RATTI, R. Medidas de Prevenção para as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs). **Revista Brasileira de Biomedicina**, v. 1, n. 1, 2021.

LUIZ, M. M *et al.* Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa/Palliative nursing care in the elderly in UCI: an integrative review. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, 2018.

MANSO, M. E. G. *et al.* Capacidade funcional no idoso longevo: revisão integrativa. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 1, 2019.

MARQUES, R. S; CORDEIRO, F. R. Instrumentos para identificação da necessidade de cuidados paliativos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, 2021.

QUEIROGA, V. M. *et al.* Cuidados Paliativos de Idosos no Contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, 2020.

ROCHA, T. A. H.; SILVA, N. C. Oferta de cuidado primário para doenças crônicas: uma análise da eficiência técnicas das equipes de saúde brasileiras. **APS em Revista**, v. 1, n. 1, 2019.

SILVA, R. S. *et al.* Perspectiva do familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, 2020.

SILVA, J. M. *et al.* **Manual de Condutas e Práticas Fisioterapêuticas em Cuidados Paliativos Oncológicos da ABFO**. Thieme Revinter, 2021.

SILVA, L. N. *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado paliativo: revisão integrativa. **Peer Review**, v. 5, n. 3, 2023.

VASCONCELOS, G. B.; PEREIRA, P. M. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 70, 2018.

VENANCIO, D. B. R. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): problemas resultantes desses agravos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, 2022.

WERNER, S. V.; CHAGAS, M. S. Cuidados Paliativos para Pacientes Oncológicos Hospitalizados: construção de uma ferramenta com a equipe multidisciplinar. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 13, n. Especial, 2022.