

19/08/2019

## Cuidados Paliativos

### Uma sobrevida curta não implica a finalização de uma história

## Juliana Castro

[Psicanalista. Psicóloga do INCA  
Pós-doutora em Teoria Psicanalítica]

Os cuidados paliativos, também chamados de cuidados de suporte, constituem a assistência ativa e integral prestada a pacientes com doenças graves, incuráveis, progressivas e que ameaçam a continuidade da vida. Trata-se ainda de uma abordagem para cuidar do sofrimento físico, emocional, social e espiritual de pacientes e seus familiares, independente do prognóstico da doença.

Seu objetivo não é curar, mas promover a qualidade de vida de pacientes e familiares, apesar das dificuldades geradas pela doença e/ou seu tratamento. Isso se dá com a avaliação correta, a prevenção e o alívio do sofrimento e da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, através de intervenções de equipe interdisciplinar (que pode ser composta por médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, dentista, assistente social, capelão) no sentido de, por exemplo, diminuir a dor ou a falta de ar, tratar de questões psíquicas como medo, angústia, tristeza, promovendo o suporte necessário para que doentes e familiares possam atravessar esse período da enfermidade da melhor maneira possível. Visa-se, portanto, melhorar a qualidade de vida e o controle de sintomas de pessoas que enfrentam doenças graves e, em alguns casos, até mesmo aumentar, com qualidade, o tempo de sobrevida, ou seja, promover mais qualidade de vida, no tempo que a vida durar. É imprescindível contar com profissionais que compartilham esse momento cuidando da pessoa e não apenas da doença.

#### *Paciente em cuidados paliativos e paciente terminal*

Muitos confundem, mas dizer que alguém está em cuidados paliativos não significa necessariamente que seja um doente terminal. Ao contrário, os cuidados paliativos devem ser iniciados o mais cedo possível, desde o diagnóstico, continuando durante o tratamento e pós-tratamento, até o fim da vida. A transição do cuidado com objetivo de cura para o cuidado com intenção paliativa, quando o foco deixa de ser a cura e o cuidar passa a ser o alvo principal, é um momento fundamental, que deve ocorrer em um processo contínuo e sua dinâmica é singular para cada paciente. Na fase terminal (geralmente definida como uma expectativa de até 6 meses de vida), o tratamento paliativo se torna prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade.

Os hospitais de grande porte normalmente contam com especialistas em cuidados paliativos em sua equipe multidisciplinar ou mesmo uma equipe de cuidados paliativos que acompanha pacientes e familiares. Alguns centros podem contar com o chamado *hospice*, que é um espaço de acolhimento àqueles que estão fora de possibilidade curativa, concentrando-se portanto no cuidado e não na cura. Os familiares são parte fundamental do tratamento. Eles devem ser sempre integrados no processo de tomada de decisão e esclarecidos sobre o plano de cuidados, sendo, por exemplo, claramente informados dos motivos de suspensão ou introdução de medicação, alimentação ou hidratação do doente.

A equipe deve conversar sobre as necessidades para o alívio dos sintomas, considerando o quanto de informação necessitam e, muito importante, querem saber – o que vale para pacientes e familiares. Quanto, quando e o que se deseja saber é singular para cada um.

Como os pacientes, ainda que não do mesmo lugar, podem enfrentar mudanças radicais em suas vidas. Não é incomum escutarmos dos familiares que se sentem oprimidos pelas responsabilidades que abruptamente se vêm assumindo com o cuidado ao doente, junto com seus compromissos diante dos quais não pode recuar, como o trabalho ou os filhos, por exemplo. Essa situação de exigência pode comprometer sua própria saúde em alguns casos e a isso a equipe precisa estar atenta.

#### *Sustentar a condição de vivo até a morte*

O psicólogo pode trabalhar na direção de que as decisões tomadas quanto ao tratamento sejam fruto de uma reflexão interdisciplinar centrada no doente, acompanhado pela família, visando à qualidade de vida e ao conforto, levando em conta os valores pessoais. Qualidade de vida e conforto são formas de se reconhecer no paciente um sujeito de desejo, que fala e toma lugar, como vivo que ainda é.

Em outras palavras, há um sujeito em questão, que sofre, mas está vivo, e se trata de preservar os meios para que este sujeito não perca a sua condição de vivo antes que a morte ocorra. É fundamental se partir do princípio de que estamos diante de manifestações únicas, que cada um tem seu modo único de ser atingido pela sua doença.

Isso dependerá da escuta do caso em suas inúmeras particularidades, dificuldades e, também, nas soluções que pode vir a oferecer, mas que terão que ser identificadas, pesadas, avaliadas em suas várias dimensões.

Vale ressaltar que a definição de uma sobrevida curta não significa necessariamente a finalização de uma história.

Ao contrário, como já nos dizia Freud, o valor do tempo é inverso à sua escassez, uma vez que a transitoriedade traz a urgência. Uma semana é tempo de se escrever história.

■ ■ ■

*OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.*