

# CUIDADOS PALIATIVOS

# NA

# UTI



**GISELIANE MENDONÇA PAZOTTI**  
**MARCOS ANTONIO NUNES DE ARAUJO**  
**MÁRCIA MARIA DE MEDEIROS**

# **CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI**

**GISELIANE MENDONÇA PAZOTTI  
MARCOS ANTONIO NUNES DE ARAUJO  
MÁRCIA MARIA DE MEDEIROS**

**2020**

P368c Pazotti, Giseliene Mendonça  
Cuidados paliativos na UTI/ Giseliene Mendonça Pazotti. –  
Dourados, MS: UEMS, 2020.  
52 p.

Produção Técnica (Mestrado Profissional) – Ensino em Saúde  
– Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2020.  
Orientador: Prof. Dr. Marcos Antonio Nunes Araujo.  
Coorientadora: Prof. Dra. Márcia Maria de Medeiros.  
ISBN: 978-65-86308-25-9.

1. Educação em saúde 2. Tanatopedagogia 3. Processo de  
morte e morrer I. Araujo, Marcos Antonio Nunes II. Medeiros,  
Márcia Maria de III. Título

CDD 23. ed. – 616.029

# Sumário

<b>Afinal, o que é uma Unidade de Terapia Intensiva?</b>	<b>06</b>
<b>Equipamentos e materiais utilizados na UTI</b>	<b>07</b>
<b>Mas quem são esses profissionais capacitados</b>	<b>23</b>
<b>Mas afinal, o que são as Drogas Vasoativas?</b>	<b>25</b>
<b>Vamos conversar um pouco sobre os sedativos e analgésicos?</b>	<b>28</b>
<b>Vamos falar um pouco sobre o que significam os Cuidados Paliativos?</b>	<b>32</b>
<b>Você sabe o porquê quase nunca se ouve falar sobre Cuidados Paliativos</b>	<b>34</b>
<b>Mas o que muda então?</b>	<b>36</b>
<b>Por que é importante que eu saiba tudo isso?</b>	<b>40</b>
<b>Fontes das ilustrações</b>	<b>51</b>

# Apresentação

Este material é fruto de uma pesquisa desenvolvida no Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (PPGES/UEMS), através da qual foi possível perceber a necessidade de ampliar o conhecimento dos familiares de doentes em estado grave e/ou terminal, tanto sobre as questões que envolvem os Cuidados Paliativos, quanto sobre o universo da Unidade de Terapia Intensiva.

O desconhecimento em relação a estes assuntos pode trazer insegurança e medo, aumentando ainda mais o sofrimento daqueles que veem seus entes queridos gravemente enfermos. É preciso compreender o significado da dor de estar afastado de um membro da família devido ao protocolo de internação, ao mesmo tempo em que se torna necessário para estas pessoas aprenderem a lidar com as novas rotinas, com um ambiente totalmente diferente, com pessoas que não conhecem, entre elas os profissionais de saúde.

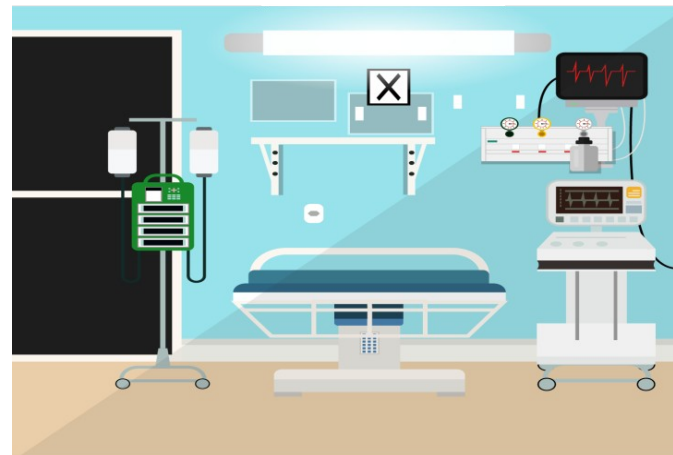
Dessa forma, este material educativo foi desenvolvido para que as famílias das pessoas doentes internadas nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto possam entender melhor o universo hospitalar no qual ficam internados aqueles que precisam de um maior cuidado de saúde e ainda compreender sobre o que são os Cuidados Paliativos.

A partir disso, espera-se que o medo e a angústia gerados devido ao desconhecido possam ser minimizados e, conseqüentemente, que os familiares possam se sentir seguros na tomada de decisão juntamente com a equipe de saúde, possibilitando desse modo, que toda a história da pessoa gravemente doente seja reconhecida e todos os seus desejos, na medida do possível, sejam atendidos. Assim, torna-se evidente a construção de um vínculo entre a família, a pessoa que está doente e os profissionais de saúde que a assistem, possibilitando a oferta de um cuidado humanizado.



## Afinal, o que é uma Unidade de Terapia Intensiva?

A Unidade de Terapia Intensiva, ou UTI, como é mais conhecida, é um local dentro do hospital no qual ficam internadas as pessoas que precisam de um cuidado profissional especializado e acompanhamento contínuo do seu estado de saúde. As pessoas que estão internadas na UTI geralmente fazem uso de diversos equipamentos e medicamentos e devido a isso, necessitam ficar monitorizadas durante todo o tempo.



Na UTI, é comum a realização diária de exames e o apoio constante em relação ao estado de saúde da pessoa que está gravemente doente, sendo este possibilitado através da verificação frequente dos chamados sinais vitais.

Os sinais vitais, como a pressão arterial, batimentos do coração, frequência respiratória e temperatura do corpo, são informações importantes sobre como a pessoa que está doente se apresenta no momento. A verificação deles possibilita que a equipe de profissionais atue de maneira segura e rápida, buscando melhorar a qualidade de vida e o estado físico da pessoa que está sob os seus cuidados.

## Equipamentos e materiais utilizados na UTI

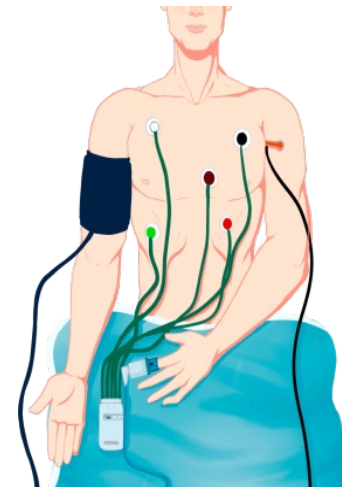
Ao entrar em uma UTI você perceberá que existem vários equipamentos próximos da pessoa que está internada, e ainda uma série de outros equipamentos ligados a ela através de fios.

O *monitor multiparâmetro* é um desses aparelhos, ele se parece com uma tela de computador e é através dos fios que estão ligados na pessoa doente que ele permite a leitura constante dos seus sinais vitais.

Nessa tela, geralmente, temos informações da pressão arterial, da quantidade e ritmo dos batimentos do coração, da quantidade de respirações, do valor da temperatura do corpo, bem como a contagem em porcentagem do oxigênio presente no sangue. Todas essas informações aparecem na tela em forma de traçados e de números.



Para que o *monitor multiparâmetro* capture todas essas informações, a pessoa internada na UTI terá fios ligados na parte da frente do tórax; um fio na axila, que corresponde ao termômetro; uma braçadeira em um dos membros, normalmente estará em um dos braços, porém ela pode estar colocada em uma das pernas também, que é o mesmo tipo de aparelho utilizado em outros lugares para a verificação da pressão arterial; e um pequeno dispositivo em um dos dedos das mãos, chamado de *oxímetro de pulso*, que serve para verificar a porcentagem de oxigênio presente no sangue.







Outro equipamento que você provavelmente irá ver ou viu na UTI é a *bomba de infusão*. Ela corresponde a um pequeno aparelho, geralmente quadrado ou retangular, e que é responsável por infundir medicamentos e líquidos na pessoa que está doente. Vários medicamentos que são utilizados na UTI necessitam de muito cuidado em relação à quantidade de remédios que o doente recebe a cada hora, e isso só é possível com esse equipamento. Assim, você irá notar que quando a pessoa está recebendo algum medicamento ele terá uma bomba de infusão ao lado da sua cama.

A bomba de infusão possui alarmes que podem tocar em diversas situações, por exemplo: quando um remédio estiver acabando ou acabou, ela emite um som para que o profissional que esteja cuidando da pessoa internada tome as medidas necessárias.

Quando alguém que está doente não consegue se alimentar, a bomba de infusão também pode ser utilizada para que a pessoa receba alimentação na forma de líquido (vamos explicar sobre esse assunto um pouquinho mais a frente, certo?).



Outro equipamento importante para o bem-estar do doente que fica internado na UTI é o *ventilador mecânico*: ele serve para dar um suporte para a respiração daquelas pessoas que, no momento, não conseguem respirar sozinhas ou que apresentam algum risco de não conseguirem fazer isso.

Esse equipamento ajudará a manter a respiração da pessoa doente da maneira como ela deve ser, ou seja, ele garante a entrada de oxigênio e a saída do gás carbônico, e isso pode ser feito através de um tubo ou de uma máscara. No entanto, nem todas as pessoas internadas precisarão usar o ventilador mecânico, ou serão beneficiadas com o seu uso. Quem indica se ele deve ou não ser usado são os profissionais da UTI.



O ventilador mecânico possui canos longos, chamados de *traqueias*, que servem como locais para a passagem de ar, do aparelho para a pessoa doente e da pessoa doente para o aparelho, ajudando assim o pulmão a respirar.



A pessoa que precisa fazer uso do ventilador mecânico é ligada a esses canos através de uma *máscara* ou então através de um tubo transparente, chamado de tubo orotraqueal.

Se a máscara ou o tubo orotraqueal for usado, ele será preso no rosto do doente para evitar que saia do lugar e dificulte a respiração.



O tubo orotraqueal como já mencionamos anteriormente, é um tubo longo e transparente. Ele possui tamanhos diferentes e a sua escolha depende da necessidade da pessoa que vai fazer uso dele, bem como do tamanho que a pessoa tem.

Ele é introduzido pela boca até que sua ponta fique em um espaço próximo dos pulmões e possibilite que o ar mandando pelo ventilador mecânico entre e saia. Uma parte desse tubo ficará para fora e será conectada as traqueias do ventilador mecânico. Normalmente, ele é preso por uma espécie de cadarço que dá a volta por trás da cabeça do doente que necessita fazer uso desse dispositivo. Isso é feito para que, caso a pessoa se movimente, ele não saia do lugar.



Pode acontecer também da pessoa ficar ligada ao ventilado mecânico através de um tubo de *cânula de traqueostomia*. Ela é bem menor que o tubo orotraqueal e, assim como ele, possui vários tamanhos e é escolhida dependendo do tamanho e da necessidade da pessoa que a usará. A cânula de traqueostomia é introduzida através de um pequeno corte feito pelo médico na parte da frente do pescoço da pessoa. Ela é presa com um cadarço ou outro tipo de material que dá a volta no pescoço da pessoa doente.

A cânula de traqueostomia é um tipo de dispositivo mais específico, sua utilização requer um pequeno procedimento cirúrgico e só pode ser feita com a autorização da pessoa doente ou dos seus familiares. Ela pode ser usada tanto ligada com as traqueias do ventilador mecânico, quanto com as máscaras de oxigênio comum.

É importante você saber que a cânula de traqueostomia também pode ser usada em casos de emergência: se a pessoa doente apresentar risco de morte, o procedimento necessário para a sua utilização (cirurgia) pode ser feito sem a autorização do doente ou dos seus familiares.



Outro aparelho que pode ser encontrado na UTI e também em lugares como clínicas especializadas, é a *máquina para hemodiálise*. Ela é usada quando os rins do doente não conseguem mais filtrar o sangue.

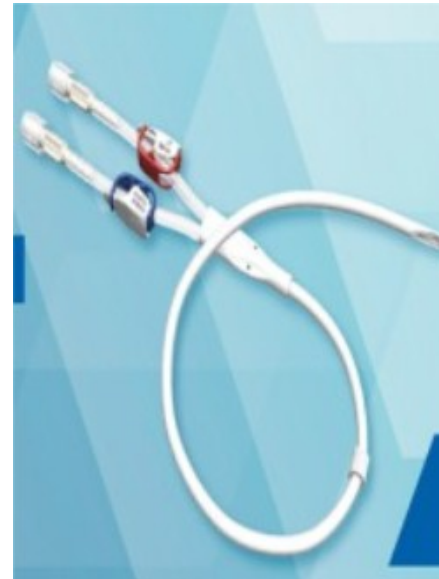
Quando a pessoa que precisa ser internada na UTI já fazia uso da máquina de hemodiálise, ela continuará fazendo o tratamento que fazia antes da internação caso isso seja necessário.

Os rins de uma pessoa que adoece podem ter sua função prejudicada durante alguns momentos da doença. Mas isso não quer dizer que a pessoa vai precisar fazer o tratamento com a máquina de hemodiálise para sempre. Pode ser que os rins voltem a funcionar aos poucos e retomem a mesma capacidade que tinham anteriormente.



O tratamento de hemodiálise pode ser realizado de várias formas, mas a mais comum na UTI é através de um cano fino, chamado *cateter de hemodiálise*, que deve ficar no corpo da pessoa pelo tempo que necessitar fazer o tratamento com a máquina de hemodiálise. Isso é feito dessa forma para que o doente não precise que outro cateter seja colocado nele a cada vez que for fazer o tratamento. No entanto, se a pessoa doente precisar fazer uso da máquina de hemodiálise por um período muito longo, outras formas de tratamento poderão ser escolhidas e utilizadas.

O *cateter de hemodiálise* é muito parecido com o cateter venoso central, que veremos mais adiante. Ele também é inserido no corpo da pessoa doente pelo profissional médico e preso na pele por sutura. O cateter de hemodiálise só é utilizado para isso. Não costuma ser utilizado para a infusão de medicamentos e soros, possui a cor azul em uma das suas pontas e a cor vermelha na outra, o que torna fácil a diferenciação dos outros cateteres.



Os cateteres venosos, periféricos e central, são materiais muito utilizados nas internações dentro do hospital e da UTI. O *cateter venoso periférico* é um cano fininho, flexível e curto, introduzido na veia da pessoa doente com o auxílio de uma agulha por um profissional de Enfermagem capacitado para executar esse trabalho. Após o procedimento a agulha é retirada da veia, ficando apenas o cateter venoso no local da sua inserção.



Para que ele não saia, esse cateter é preso na pele da pessoa com fita adesiva (micropore, esparadrapo ou curativo transparente).



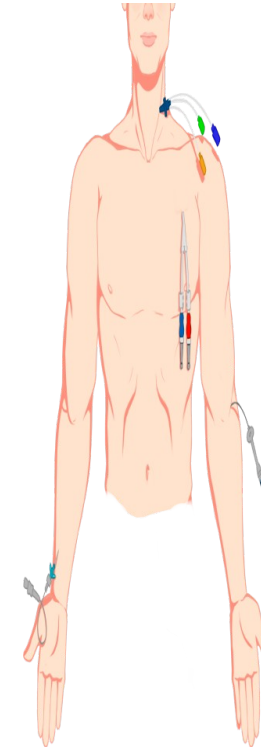
Através do *cateter venoso periférico* se pode administrar tanto medicamentos, quanto soros e sangue. Esse dispositivo geralmente é feito nos braços da pessoa internada, mas ele pode também ser aplicado em outros lugares, como por exemplo, no pescoço.





Outro tipo de cateter muito utilizado na UTI é chamado de *cateter venoso central*. Quando uma pessoa está em estado muito grave e precisa receber medicamentos como as *drogas vasoativas* (que falaremos mais adiante) a equipe de saúde recorre à utilização deste material.

O cateter venoso central é um cano fino, longo e flexível, que é introduzido dentro da veia da pessoa doente com o auxílio de uma agulha pelo profissional médico. Depois que o cateter é inserido, a agulha é retirada, ficando apenas o cano flexível dentro da veia. Através do cateter venoso central são injetados medicamentos, soros, sangue e até um determinado tipo de alimentação, chamada nutrição parenteral.



Diferente do cateter venoso periférico, o cateter venoso central fica preso na pele da pessoa internada através de pequenos pontos, do mesmo tipo que se usa em cirurgias ou quando alguém se corta. Esses pontos são chamados de *sutura*. Esse tipo de cateter é importante para que a pessoa doente receba alguns tipos de medicamentos, especialmente as drogas vasoativas. Diferente do outro cateter, você geralmente irá percebê-lo nas laterais do pescoço, na parte superior do tronco (próximo ao pescoço) ou na virilha da pessoa que precisa fazer uso dele.



Existe também um cateter fino e bem longo que é colocado na veia, procedimento que é feito apenas por enfermeiros capacitados para esse trabalho, chamado de *cateter central de inserção periférica (PICC)*. Esse tipo de cateter tem a mesma função do cateter venoso central e pode estar localizado nas veias dos braços ou do pescoço da pessoa que necessitar seu uso.



Já falamos dos materiais utilizados para ajudar na respiração e daqueles que são utilizados para a administração de medicamentos e soros. Agora precisamos mostrar para você que tipo de material é utilizado para auxiliar na alimentação da pessoa que está doente e que por algum motivo não pode comer.

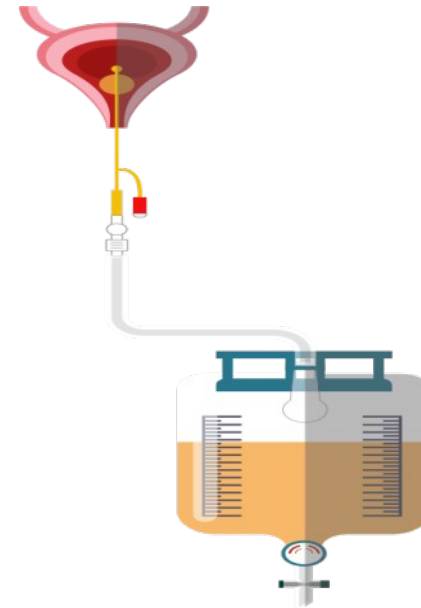
Sabemos que você está recebendo muita informação. Mas acalme-se. Você compreenderá que as medidas tomadas para alimentar alguém que não consegue comer são bem simples.

Quando uma pessoa não pode comer normalmente por alguma razão, alguns materiais médicos podem ser utilizados para ajudar a pessoa a se alimentar nesse momento. O mais comum deles é a *sonda nasoentérica*, um cano fino, longo e bem flexível, que pode ser transparente ou opaco, e que é introduzido geralmente por uma das narinas ou mesmo pela boca do doente.



Esse procedimento de inserção é feito por um profissional enfermeiro. Uma das extremidades da *sonda nasoentérica* alcança até o intestino e a outra extremidade pode ser visualizada do lado de fora do corpo da pessoa doente. Através dela são administrados todos os medicamentos que a pessoa tomaria pela boca, e também é por meio dela que a pessoa doente recebe a água e o próprio alimento. É importante que você saiba que o alimento oferecido é específico para cada pessoa e para esse tipo de material médico. Todo o procedimento é feito com muito cuidado pelos profissionais da nutrição, enfermagem e medicina.

Ainda falaremos sobre a *sonda vesical de demora*, um cano fino, flexível, de coloração bege, que é introduzido por um profissional da enfermagem ou por um médico pela uretra (orifício por onde sai a urina) até a bexiga da pessoa doente (órgão no qual fica armazenada a urina). Uma ponta dessa sonda ficará fixa por um pequeno balão dentro da bexiga da pessoa e a outra ponta fica visível na parte externa do corpo do doente, estando uma das suas pontas ligadas a uma extensão transparente que cai em uma bolsa coletora, ou seja, toda a urina que os rins da pessoa doente produzir irão, através desse dispositivo, parar na bolsa coletora. Essa bolsa é transparente e fica presa em alguma das laterais da cama ou da cadeira.



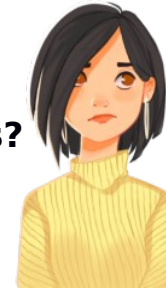
Quando você olha para todas essas imagens e lê todas essas informações, sabemos que tudo isso pode parecer assustador, mas esses equipamentos ajudam a pessoa doente no momento em que seu corpo não consegue fazer sozinho as coisas que ela fazia quando estava saudável. Então, não se assuste. Pense que tudo isso que estamos mostrando para você vai ser usado para melhorar a saúde e a qualidade de vida da pessoa que você ama, e que agora, passa por uma situação difícil.



Muito bem, acho que conseguimos mostrar para você os principais equipamentos e materiais utilizados na UTI. Você percebeu que todos esses materiais possuem uma parte deles que acaba ficando dentro do corpo da pessoa?! Assim, quando ouvir que as pessoas internadas na UTI são “invadidas”, significa que elas usam todos ou alguns desses materiais “invasivos”. Pode parecer ruim, mas acredite, eles são usados de forma segura, sendo sua indicação feita por profissionais capacitados e responsáveis.



**Mas quem são esses profissionais capacitados?**



Dentro de uma UTI temos vários profissionais que compõe a equipe multiprofissional, são eles: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, auxiliares da limpeza e profissionais administrativos. Todos são responsáveis por cuidar das pessoas que estão internadas na UTI e por cumprir com suas responsabilidades profissionais.

A UTI também conta com profissionais que estão em outros locais dentro do hospital, como os profissionais técnicos do laboratório de exames, técnicos do banco de sangue, bioquímicos (que são profissionais responsáveis pelo laboratório de exames), técnicos e tecnólogos em radiologia, ultrassonografistas e radiologistas, assistentes sociais, farmacêuticos, funcionários da cozinha e segurança, e muitos outros. Além desses, temos profissionais que fazem parte de comissões importantes dentro do hospital, como o Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) e a Comissão de Cuidados Paliativos (CCPALI).





Assim como existem equipamentos que só podem ser usados dentro da UTI, também existem medicamentos que apresentam essa mesma condição, porque quando utilizados para tratar um doente precisam que os profissionais da UTI verifiquem como o doente está reagindo ao seu uso.

Entre esses medicamentos, existem as drogas vasoativas, os sedativos e os analgésicos. Vamos conversar um pouco sobre eles?

Então, vamos começar pelas drogas vasoativas.



**Mas afinal, o que são Drogas Vasoativas?**



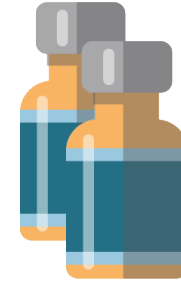
As drogas vasoativas fazem parte de um grupo de medicamentos que leva esse nome porque age na circulação do corpo da pessoa doente (veias e/ou artérias), podendo atuar também em outros órgãos, como por exemplo, no coração. Quando elas atuam no coração, aumentam a sua força e fazem com que ele bata mais forte de forma que o sangue circule melhor pelo corpo todo.

Como esse tipo de medicamento pode causar mudanças muito rápidas nos sinais vitais (aumentar a pressão, fazer o coração bater mais rápido, entre outras coisas), só pode ser utilizado na UTI e a pessoa doente que usá-lo precisará receber monitorização e cuidados constantes por parte dos profissionais que ali trabalham.

Vários são os medicamentos que fazem parte do grupo das drogas vasoativas, sendo esses utilizados até que a pessoa doente seja estabilizada e não apresente mais risco. Dentre eles, os mais utilizados são:

- a noradrenalina, a dopamina e a vasopressina que são tipos de medicamentos escolhidos pelo profissional médico quando a pressão arterial da pessoa doente está muito baixa, tão baixa que todas as funções do corpo ficam diretamente prejudicadas, como por exemplo, a função dos rins, pulmões, fígado e coração.

- o nitroprusseto de sódio (nipride) é um tipo de medicamento escolhido pelo profissional médico quando a pressão arterial da pessoa doente estiver muito alta, colocando a pessoa em risco de morrer ou apresentar, por exemplo, um acidente vascular cerebral, também conhecido por derrame.



A escolha e o uso desses medicamentos pelo médico dependem do benefício que a pessoa que está doente vai receber ao usá-los. Normalmente esses medicamentos são usados pelo tempo que for necessário para que o corpo da pessoa doente se recupere e volte a exercer suas funções sozinho.

É importantíssimo que você saiba que esses medicamentos só são utilizados em casos graves, por isso, quando a pessoa for se recuperando, a quantidade de remédio que ela toma deve ser diminuída devagar. Nesse momento, precisamos que o doente e seus familiares tenham muita paciência e calma, pois tudo tem que ser feito da forma mais segura possível, garantindo que a pessoa internada melhore.



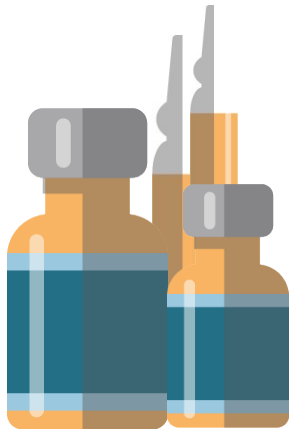
**Vamos conversar um pouco sobre os *sedativos e analgésicos*?**



Os sedativos e analgésicos são medicamentos importantes para diminuir a dor e para garantir o conforto da pessoa que está doente, principalmente para aqueles que precisam fazer uso de alguns equipamentos como o tubo para a respiração, a sonda para alimentação, entre outros. Eles também ajudam a controlar a dor que pode ser causada quando são realizados alguns procedimentos na UTI, como curativos, aspiração de catarro (pela boca, nariz, tubo orotraqueal ou traqueostomia), mudança de posição da pessoa internada, entre outros.

Os analgésicos são medicamentos utilizados para acabar ou diminuir com a sensação de dor, sendo sua escolha feita pelo médico. Existem vários tipos de analgésicos, alguns muito conhecidos como a dipirona. No entanto, os analgésicos na UTI, inclusive a dipirona, geralmente não são usados em sua forma de comprimidos, mas sim na forma líquida específica para ser injetada, seja com uma seringa ou diluída em um soro para ser administrado na veia. Assim, sua ação é mais forte e mais rápida.





Os analgésicos mais utilizados na UTI são: dipirona, morfina, tramadol e fentanil. O fentanil é um medicamento que ajuda a aliviar a dor e é bastante potente. Sua administração ocorre com o auxílio de uma bomba de infusão, através da qual a quantidade de remédio que a pessoa doente recebe por hora é bem controlada.

Os sedativos são medicamentos que ajudam a diminuir a ansiedade e a agitação das pessoas internadas. No caso da pessoa que fica internada na UTI, eles ajudam a diminuir o desconforto causado pela internação, acalmando o doente. Isso auxilia muito durante o tratamento da pessoa que precisa do cuidado que a UTI pode prestar.

Os sedativos são utilizados para alcançar diversos níveis de sedação, podendo ser uma sedação leve, na qual a pessoa se mantém acordada e confortável, até uma sedação mais pesada, na qual a pessoa doente fica como se estivesse em um sono profundo, ou coma induzido, um termo que talvez você já tenha escutado antes.

O midazolam é o sedativo mais utilizado e seu uso geralmente é feito com um soro que é colocado na veia da pessoa doente através de uma bomba de infusão. Esse remédio deve ser usado com muito cuidado e é bastante utilizado nas pessoas que precisam respirar com a ajuda de um ventilador mecânico.



Outro sedativo que é usado na UTI é o propofol. Ele também precisa ser administrado na pessoa doente através de uma bomba de infusão e ele possui uma cor diferente dos outros remédios, branca leitosa.

Além dessas, outras medicações podem ser encontradas na UTI. A escolha e uso desses remédios são feitas com muito cuidado e responsabilidade pelos profissionais da saúde que trabalham nesse espaço. Se você tiver dúvidas ou ficar curioso em relação ao uso desses medicamentos, pergunte a um dos membros da equipe de saúde responsável pelo setor. Ele vai oferecer a você respostas seguras e poderá ajudar.

Na internet você também pode encontrar informações sobre todas as coisas que estamos discutindo neste guia. Mas saiba que nem todas as informações encontradas em sites são seguras. Por isso, prefira sempre conversar com um profissional da saúde que tenha conhecimento do assunto.



### **Vamos falar um pouco sobre o que significam os Cuidados Paliativos?**

Quando uma pessoa recebe a informação por parte de um profissional médico de que ela está com uma doença grave que pode ameaçar a continuidade da sua vida, em geral já se fala um pouco sobre os Cuidados Paliativos. Eles são um tipo de tratamento que pode ser oferecido junto com o tratamento para a cura, seja ele através de aparelhos ou medicamentos.



Mas se a pessoa enferma estiver em um estágio muito avançado da doença (fora das possibilidades de cura), os Cuidados Paliativos são escolhidos como uma forma de cuidado, fazendo com que o doente tenha mais conforto e qualidade de vida nesta fase da doença. Quando isso acontece, o cuidado com a pessoa doente é mais valioso que as tentativas de buscar uma cura que já não pode ser mais alcançada.



Os Cuidados Paliativos têm como principal objetivo cuidar tanto da pessoa que está doente, quanto dos seus familiares e amigos, pois se entende que quando alguém de quem a gente gosta muito fica doente, todos ficamos um pouco doentes, tristes e desamparados também. Quando vemos alguém que a gente ama sofrer, esse sofrimento passa a ser nosso e por isso precisamos de um cuidado que respeite nossos valores e crenças.



Esse pensamento sobre os Cuidados Paliativos foi desenvolvido por uma mulher chamada Cicely Saunders, que viveu na Inglaterra. Ela era enfermeira, médica e assistente social. No ano de 1967, teve a ideia de que as pessoas que estavam muito doentes e seus familiares precisavam de algum tipo de cuidado que diminuísse o sofrimento que a doença provocava. Foi assim que nasceram os Cuidados Paliativos.

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou que os Cuidados Paliativos deveriam prevenir e aliviar o sofrimento físico (do corpo) e psicológico (da mente), bem como cuidar da parte social, espiritual/religiosa tanto da pessoa doente como de sua família.



**Você sabe o porquê quase nunca se ouve falar sobre Cuidados Paliativos?**



Isso acontece porque com o avanço tecnológico da medicina criou na cabeça das pessoas a ideia de que toda a doença tem cura. Isso quer dizer que o fim da vida de uma pessoa poderia ser prolongado por dias, meses e até anos. As pessoas confiam tanto na tecnologia que pensam que sempre surgirá um novo equipamento ou um novo remédio que vai curar aquele mal.

Porém, com o passar do tempo, os profissionais da saúde perceberam que, só garantir dias de vida a mais a quem está muito doente não era suficiente. Buscar a cura para a doença também deveria vir acompanhado de cuidados para evitar o sofrimento físico e psicológico do enfermo: porque todos nós sabemos que as pessoas não gostam de se sentir doentes. E muitas vezes a pessoa doente pensa que é um problema para a família e para os amigos.



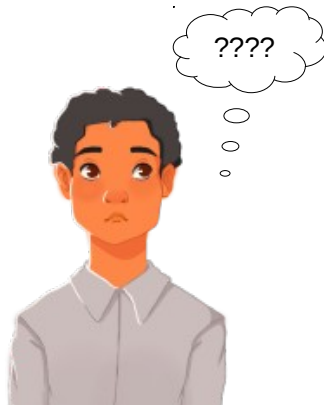
Durante muito tempo, as pessoas doentes, seus familiares e também os profissionais da saúde, acreditaram que o uso da tecnologia e de todos os materiais médicos, sobre os quais conversamos, eram suficientes para tratar das doenças graves. E quando alguém que amamos recebe a informação de que está com uma doença grave, tudo o que queremos saber é como curar essa doença. Mas, na medida em que foram sendo desenvolvidas outras pesquisas e experiências, foi possível constatar que, quando a cura para a doença não pode ser mais alcançada os Cuidados Paliativos atenderão as necessidades da pessoa doente e da sua família.



O objetivo principal dos Cuidados Paliativos é oferecer qualidade de vida às pessoas que sofrem de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Nesse sentido, essa perspectiva de cuidado compreende o processo de morte e morrer como algo que faz parte da vida. Assim, torna-se necessário que nos importemos com coisas que são significativas para a pessoa doente, e que, sempre que possível tomemos medidas para minimizar qualquer tipo de sofrimento que possa prejudicar a sua vida.

## Mas o que muda então?!

Os Cuidados Paliativos afirmam que a cura deve ser buscada até o momento que a pessoa doente e sua família realmente se beneficiarem desse tratamento. Também faz parte da proposta desse tipo de cuidado que as pessoas que são portadoras de uma doença grave vivam com qualidade até o final de suas vidas e que todos os procedimentos realizados e medicamentos usados em relação a este doente, sejam feitos ou utilizados para diminuir o seu sofrimento e melhorar os sintomas que a doença possa trazer como dor, falta de ar, agitação, entre outros.



Como você percebeu, quando falamos sobre a UTI, possuímos uma série de equipamentos e medicamentos que podem substituir a função dos órgãos da pessoa doente, mas apenas por algum tempo. O ventilador mecânico ajuda os pulmões a realizar sua função, a máquina de hemodiálise faz a função dos rins, as drogas vasoativas ajudam a manter a pressão arterial, e dessa forma, às vezes, é possível manter uma pessoa viva por muito tempo. No entanto, o uso de todos esses equipamentos e medicamentos não significa necessariamente que a pessoa será curada.



A morte é um evento que faz parte do ciclo da vida. Isso não quer dizer que não devemos ficar tristes com a possibilidade de perdermos uma pessoa que amamos. Mas devemos pensar em tudo que aquela pessoa viveu: o que ela queria para a sua vida, que sonhos tinha e buscava alcançar ou as coisas de que ela tinha medo. A compreensão de todas essas questões, tanto pela pessoa que está doente quanto pela sua família, são muito importantes para o tratamento médico e para a realização das escolhas a serem feitas.

Para que os Cuidados Paliativos sejam adequados para o enfermo, tanto ele quanto a sua família devem estar abertos a essa possibilidade e se sentirem seguros para falar sobre o assunto, expondo suas dúvidas e tendo o suporte psicológico necessário para apoiar-se.



Os Cuidados Paliativos podem ser oferecidos em vários momentos, mas vamos considerar que eles serão necessários agora diante da situação de uma internação na UTI: é preciso considerar a gravidade da situação de saúde da pessoa doente e ter consciência de que algumas decisões precisam ser tomadas. Caso a pessoa internada não possa tomar essas decisões, a família deve ser a responsável por elas.

É importante que a família esteja presente em todas as decisões, pois fica mais fácil entender tudo o que está acontecendo com o familiar doente quando se está perto dele e da equipe de profissionais que lhe prestam o cuidado. São os cuidados paliativos que buscam essa aproximação entre a família, a pessoa que está doente e a equipe de profissionais da UTI. Essa relação garante para o doente e sua família conhecimentos suficientes para entender o que está sendo feito e o que ainda poderá ser feito, além de buscar que os desejos e crenças da pessoa que está internada sejam respeitados, sempre que possível.



Os Cuidados Paliativos procuram aproximar as pessoas que possuem o conhecimento sobre o tratamento médico que está sendo disponibilizado, no caso, os profissionais da saúde, das pessoas que recebem o tratamento, ou seja, o doente e seus familiares. Com isso se garante à pessoa que está fora das possibilidades de cura que ela tenha carinho, atenção e conforto.

A equipe responsável por realizar os Cuidados Paliativos aos doentes e aos seus familiares é uma equipe composta por profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, e outros, todos com o objetivo de fazer o seu melhor em busca do conforto e alívio do sofrimento.



Em alguns hospitais existe a Comissão de Cuidados Paliativos, um grupo de profissionais que dedicam parte do seu tempo de trabalho ao suporte e apoio das pessoas doentes e sua família. Esta equipe também é responsável por orientar outras pessoas que trabalham no ambiente da UTI em relação aos Cuidados Paliativos e a sua importância.

Quando falamos em Cuidados Paliativos não queremos dizer que os outros tratamentos que estão sendo feitos deixarão de ser aplicados. As medidas de conforto podem acontecer junto das outras medidas de tratamento. Como cada pessoa é única, cada caso será pensado individualmente, buscando sempre o melhor cuidado para atender as necessidades da pessoa doente.

É importante que você entenda que os Cuidados Paliativos buscam fazer o melhor para a pessoa doente. Isso não significa deixar de fazer tratamentos que seriam importantes para ela. A proposta é justamente fazer o que é melhor e o que é necessário para cada pessoa doente e sua família.

**Talvez você possa estar se perguntando: por que é importante que eu saiba tudo isso?**

Porque é preciso que você entenda e dê sua opinião no momento das escolhas que precisarem ser feitas, principalmente se o seu familiar que está doente não tiver condições de decidir.

A equipe de profissionais irá orientar você e estará a disposição para tirar suas dúvidas, mas é importante que você se sinta preparado para passar por momentos difíceis e para tomar algumas decisões.

Mas e agora...

...Vai para a UTI?

...Vai usar medicamento para manter a pressão arterial?

...Vai usar o tubo e o ventilador mecânico para respirar melhor?

...Vai reanimar?





Lembre-se de que algumas decisões poderão ser tomadas pela equipe, mas é necessário que seja respeitada a vontade e a autonomia da pessoa doente e de seus familiares. Por isso sua presença é fundamental para que, em conjunto, sejam tomadas as melhores decisões, pois os profissionais da saúde conhecem os melhores tratamentos, mas somente a pessoa enferma e sua família conhecem suas histórias, suas lutas, seus sofrimentos, seus ideais de vida, seus medos e seus desejos. No caso da pessoa doente não poder, por algum motivo, responder por si mesmo, quem assume o papel principal é a família, e é a sua participação nos cuidados que proporcionará uma assistência única.

Não fique com medo se tiver dúvidas ou perguntas, sinta-se à vontade para questionar os profissionais que estão próximos de você. Por exemplo: umas das coisas que você pode ouvir falar na UTI tanto dos profissionais que trabalham cuidando do seu familiar quanto da equipe de Cuidados Paliativos é quanto ao desejo de realizar os procedimentos de reanimação do coração e do pulmão. Para que consiga entender é importante que saiba que quando o coração para de bater e a pessoa para de respirar, uma equipe treinada realiza compressões, ou seja, empurra o peito da pessoa repetidas vezes, fazem medicação em sua veia e usa uma máscara cobrindo o nariz e a boca (ou pode ser o tubo sobre o qual falamos antes) para que o coração volte a bater e a respiração volte a acontecer.



A técnica de reanimação é usada em muitos doentes, porém, nem todos responderão a ela, visto a gravidade de sua doença. Ela também pode apenas favorecer o doente por algumas horas ou dias. A importância de saber disso é que se o doente de alguma forma manifestou que não gostaria que ficassem prolongando o seu sofrimento, ou que gostaria que o deixassem descansar nos momentos finais de sua vida, essa vontade deve ser respeitada. Isso não significa que você está matando alguém ou deixando a pessoa morrer, ao contrário, nos casos de algumas doenças graves está deixando que a vida siga seu próprio curso, de forma digna e sem sofrimento desnecessário.



Estamos falando sobre algo muito difícil, nós sabemos disso. Quando pensamos na UTI; nas pessoas que ficam internadas nesse ambiente porque sofrem de algum problema muito grave de saúde; ou quando falamos de Cuidados Paliativos, estamos enfrentando a ideia de que todos nós nascemos e um dia, morreremos. Muitas pessoas têm medo de falar sobre isso, mas chega um momento da vida no qual não é possível evitar este assunto.

Não falar sobre a morte, fazer de conta que ela não existe, não vai nos proteger dela. Você já ouviu o ditado que diz “para morrer, basta estar vivo”? O grande problema em relação à morte está no fato de que ela traz consigo uma sensação de perda definitiva. A morte é um processo que faz parte da vida, portanto é importante reconhecer a sua existência.



Não há problema algum em você vivenciar esse processo associando a morte a um Ser Espiritual. De acordo com a sua religião você tem todo direito de acreditar no que quiser. A morte de um familiar ou de alguém próximo é algo doloroso, mas que será enfrentado em algum momento da vida. Por isso precisamos conversar sobre esse assunto, para nos prepararmos para ele da melhor forma possível.



Apesar de todo o sofrimento que a perda de alguém que a gente ama traz, podemos ajudar essa pessoa e a nós mesmos, oferecendo um cuidado especial, coisa que os Cuidados Paliativos podem fazer. Isso significa entender que não adianta adiar a morte indefinidamente ou evitar pensar nela. O que devemos fazer é sermos gratos pela vida que ainda existe e pelo tempo em que ela existir.

Existem vários estudos que abordam as questões relativas ao processo de morte e morrer, sendo a médica psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross uma das principais escritoras sobre esse assunto. Conhecer sobre as situações descritas por ela pode ajudar você a entender algumas coisas que está vivenciando ou que podem ser vivenciadas pelas pessoas gravemente doentes ou seus familiares. No geral, quando alguém se descobre portador de uma doença grave, ou quando a família recebe a informação de que seu ente querido está gravemente enfermo, se costuma passar pelas situações que vamos descrever.

Leia com atenção, pois talvez você possa encontrar explicação para a mudança de algumas atitudes suas ou de alguém próximo a você.

**Negação:** nessa fase as pessoas doentes não acreditam que a notícia de uma doença ruim, ou de uma morte próxima seja verdade, eles negam essa condição e acreditam que os exames tenham sido trocados, ou que o médico esteja errado: “não, não pode ser comigo”. Afirmam que a nova condição do seu estado de saúde é uma mentira, um engano. Talvez nesse momento se faça necessário esperar para que a pessoa doente se recupere da notícia que recebeu. É importante que se respeite os seus sentimentos, dando-lhe o tempo necessário para reconhecer sua nova situação. Mas esteja sempre pronto a ouvi-lo, pois ter alguém por perto para ouvir os seus sonhos ou suas angústias é algo importante.



**Raiva:** acontece quando a pessoa doente consegue compreender que a doença existe e que seu diagnóstico não foi um engano. A raiva pode fazer com que a pessoa doente se comporte de maneira que pode ser mesmo agressiva. Ela pode reclamar, exigir coisas e não se preocupar se essas atitudes irão magoar aqueles que estão a sua volta. Esse momento é muito difícil para todos, tanto para a pessoa que está doente quanto para aqueles que lhe são próximos. O abandono ou a diminuição das visitas à pessoa que está doente pode acontecer nesse momento, mas esse isolamento não ajuda o doente. Será preciso paciência e compreensão, pois a atenção dos que estão ao redor ajudarão a pessoa que está nessa fase a se sentir amado e seguro.





**Barganha:** nesse momento a pessoa doente tenta negociar uma melhora, a cura ou mais tempo de vida com Deus ou algum outro Ser Supremo no qual acredite. Ela pode adotar um comportamento parecido com o de uma criança, ou seja, acredita que se realizar alguma tarefa ou se comportar bem será merecedora de um prêmio. Essa fase pode passar despercebida pela família e amigos, pois essas promessas são feitas geralmente em segredo, no silêncio da pessoa em relação ao divino no qual ela acredita.



**Depressão:** ocorre no momento em que a pessoa doente entende sua doença e passa a sentir uma profunda tristeza por todas as perdas que isso acarretará. Ela passa a ter consciência de que seu fim pode estar muito próximo, e a tristeza vem acompanhada da preocupação com a vida que deixará de viver e como ficarão suas coisas sem sua presença: quem cuidará da casa, dos filhos, dos pais, dos negócios. Nesse momento, é fundamental que as pessoas próximas mostrem as coisas boas a serem vividas, ou falem de coisas positivas, para que a pessoa doente tenha paz de espírito, o que ajudará a enfrentar essa fase.

A pessoa doente precisa ter a chance de expressar a sua tristeza, pois isso a ajudará a aceitar sua condição. A demonstração de que tudo ficará bem por aqueles que estão a sua volta poderá facilitar o enfrentamento dessa fase. Se a pessoa doente manifestar a sua tristeza através do silêncio, é importante que ela receba um afago, um gesto carinhoso. Estar ao lado do enfermo nesse momento mesmo que em silêncio, é melhor do que insistir para que ele fale, ou então fingir que nada está acontecendo. O silêncio é algo que traz um sentimento de paz ao doente.

**Aceitação:** nessa fase a pessoa doente aceita sua nova condição, demonstrando sinais de tranquilidade. O silêncio também estará presente, e gestos de carinho se mostrarão mais importantes que palavras: segure a mão da pessoa doente, esteja ao seu lado, ajude a deixá-la mais confortável, demonstrando que ela não está sozinha. A pessoa doente não é covarde e nem fraca. Ela está diante de uma situação desconhecida e quem precisa compreender a situação neste momento são os familiares e as pessoas mais próximas. Familiares e amigos tendem a pensar em si e na dor que a perda da pessoa doente causará, na falta que ela fará nas suas vidas, não concordando muitas vezes com o estado de aceitação dela. Mas esse sentimento ou desejo não reverterá a doença da pessoa, e muito menos confortará a pessoa enferma.





Não necessariamente estas fases surgirão nesta sequência e nem sempre todas elas aparecerão. Além disso, os sentimentos e sensações que esses momentos trazem podem ser vivenciados não só pela pessoa doente, mas por todos aqueles que estiverem ao seu lado. Amigos e familiares podem negar a condição de saúde de alguém muito querido, sentir raiva por aquilo acontecer, tentar negociar com Deus ou outro Ser em relação àquela doença ou dias de vida para a pessoa que está doente, entrar em profunda tristeza no momento que entender que há alguém muito doente próximo e aceitar que a morte é um fato que faz parte da existência.



Você precisa, sempre que possível, estar perto daquelas pessoas queridas que estão doentes e que sofrem e em nenhum momento tentar impor coisas que não trarão benefício para aqueles que estão em processo de adoecimento e despedida.



Estar perto é dizer “você não está sozinho”, e esse gesto pode trazer a tranquilidade desejada que muitas palavras ou ações, às vezes, não conseguirão alcançar. Não limite a pessoa doente mais do que for realmente necessário, deixe que continue se sentindo dona da sua própria vida e tomando suas próprias decisões até o momento que não puder mais fazer isso. A partir daí, você, sem se esquecer de tudo que foi importante para a pessoa doente, pode começar a tomar as decisões por ela.

Acredite, duvide, sorria, chore, fique bravo, depois se acalme. O que importa não é a morte que se aproxima, mas sim a vida que ainda existe e pode ser vivida.

## Fonte das Ilustrações

**Bomba de Infusão Contínua.** Fonte: Site B/BRAUN SHARING EXPERTISE.  
Disponível em: <<https://is.gd/hjarsj>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

**Cânula de Traqueostomia.** Fonte: Site UNOMED – materiais hospitalares.  
Disponível em: <<https://is.gd/DWGcU2>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

**Cateter Central de Inserção Periférica - PICC.** Fonte: Site Catálogo Hospitalar.  
Disponível em: <<https://is.gd/SBtapf>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

**Cateter de Hemodiálise.** Fonte: Site GUINEZ Internacional.  
Disponível em: <<https://is.gd/zn9XiE>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

**Cateter Venoso Central.** Fonte: Site Catálogo Hospitalar.  
Disponível em: <<https://is.gd/WgfCeq>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

**Cateter Venoso Periférico.** Fonte: ENGEAL – Engenharia de Calibração.  
Disponível em: <<https://is.gd/B80v2y>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

**Mão com Cateter Venoso Periférico.** Fonte: SECAD Educação Continuada.  
Disponível em: <<https://is.gd/7ueVh7>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

**Máquina de Hemodiálise.** Fonte: Site Fresenius Medical Care.  
Disponível em: <<https://is.gd/hYXRNI>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

**Máscara para Ventilação.** Fonte: Site Maquet Getting

Group/Getting.

Disponível em: <<https://is.gd/jiYtXH>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

**Monitor Multiparâmetro.** Fonte: Site Philips.

Disponível em: <<https://is.gd/oqdbew>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

**Sonda de Alimentação Enteral.** Fonte: Site Medicone.

Disponível em: <<https://is.gd/i1hxgh>>. Acesso em: 26 mar. 2020.

**Traqueias do Ventilador Mecânico.** Fonte: Site General Med.

Disponível em: <<https://is.gd/TBkCXk>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

**Tubo orotraqueal.** Fonte: Site BleyMed.

Disponível em: <<https://is.gd/mvsdmg>>. Acesso em: 20 mar. 2020.

**Ventilador Mecânico.** Fonte: Site Maquet do Brasil.

Disponível em: <<https://is.gd/trrGfj>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

## **Arte dos desenhos**

**Taynara Rezende Chagas**