

O CUIDADO PALIATIVO NO BRASIL: UMA EVOLUÇÃO HISTÓRICA

PALLIATIVE CARE IN BRAZIL: A HISTORICAL EVOLUTION

Marcela Maia Santos Silva¹
Marlene Santos Rios Castro²
Thalita Gualberto Marinho³
Wesley Souza Castro⁴

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cuidado paliativo é definido como a abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes em terminalidade, bem como de suas famílias. Prevenção e alívio do sofrimento por meio de avaliações corretas, tratamento da dor e de quaisquer outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. Esta definição de 2002 direciona o perfil do cuidado, do cuidador e do ser a ser cuidado. Como a história do paliativismo é, relativamente, recente no Brasil e no mundo, – as primeiras iniciativas em nosso país partem dos anos 70, porém, só na década de 90 começaram a surgir os primeiros serviços, ainda de forma experimental, e hospitais especializados datam dos anos 2000 – o objetivo deste estudo é entender a evolução histórica do cuidado paliativo na enfermagem através da produção científica brasileira, encontrada nas bases de dados SciElo e BVSBrazil, traçando uma linha histórica. Foram analisadas 12 publicações, entre elas artigos, trabalhos de revisão e conclusão de curso, livros e resoluções, além de páginas oficiais sobre o tema.

Descritores: Cuidados Paliativos. Enfermagem. História.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, palliative care is defined as the approach that aims to improve the quality of life of terminally ill patients, as well as their families. Prevention and relief of suffering through correct assessments, treatment of pain and any other physical, psychosocial and spiritual problems. This 2002 definition directs the profile of care, caregiver and being to be cared for. As the history of palliative care is relatively recent in Brazil and in the world - the first initiatives in our country start in the 1970s, however, it was only in the 1990s that the first services began to emerge, still on an experimental basis, and specialized hospitals date from the 2000s - the

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Assistência Obstétrica e Neonatal pela Santa Casa de Belo Horizonte. E.mail: marcela.maia16@hotmail.com

²Enfermeira. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade São Camilo/ MG. Especialista em Segurança do Paciente para Profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências pela Fundação Osvaldo Cruz. Servidora pública estadual lotada no Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG. E.mail: tikaenf@yahoo.com.br

³Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Pará de Minas - Fapam. E.mail: thalitagmarinho@yahoo.com.br

⁴Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. E.mail: wesleyenf@yahoo.com.br

aim of this study is to understand the historical evolution of palliative care in nursing through the Brazilian scientific production, found in the SciElo and BVSBrazil databases, drawing a historical line. Twelve publications were analyzed, including articles, review papers and course completion, books and resolutions, in addition to official pages on the topic.

Keywords: Scientific article. Normalization. Search.

RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos se definen como el enfoque que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales, así como de sus familias. Prevención y alivio del sufrimiento mediante evaluaciones correctas, tratamiento del dolor y cualquier otro problema físico, psicosocial y espiritual. Esta definición de 2002 dirige el perfil de cuidado, cuidador y ser atendido. Como la historia de los cuidados paliativos es relativamente reciente en Brasil y en el mundo, las primeras iniciativas en nuestro país comienzan en la década de 1970, sin embargo, fue solo en la década de 1990 que comenzaron a surgir los primeros servicios, todavía de manera experimental, y hospitales especializados. Fecha de la década de 2000: el objetivo de este estudio es comprender la evolución histórica de los cuidados paliativos en enfermería a través de la producción científica brasileña, que se encuentra en las bases de datos SciElo y BVSBrazil, dibujando una línea histórica. Se analizaron doce publicaciones, incluidos artículos, trabajos de revisión y finalización del curso, libros y resoluciones, además de páginas oficiales sobre el tema.

Descritores: Cuidados Paliativos. Enfermería. Historia.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a palavra paliativo vem do latim, PALLIUM, que significa manto. Tal manto servia de proteção aos cavaleiros durante as tempestades. Portanto, PALLIARE, é o mesmo que “cobrir com manto”. Não por acaso, é difundida, há algum tempo, como um tipo de cuidado, pois se trata de proteção, levar conforto, oferecer abrigo, minimizar sofrimento, disfarçar dores, sejam elas de origem física, espiritual, social ou psicológica (ANCP, 2020).

Dame Cicely Saunders, nascida na Inglaterra em 1918, foi capelã, enfermeira e médica, além de precursora dos cuidados paliativos no mundo. A inglesa, ao ouvir a respeito de pacientes em terminalidade que “não havia nada mais a ser feito” dizia que “ainda havia muito a se fazer”. Utilizando-se de técnicas para o alívio da dor por meio do controle de sintomas, desenvolveu, na década de 50, após atuar como enfermeira voluntária no cuidado a pacientes com doenças terminais, conhecimentos e práticas para melhor cuidar das pessoas que estavam morrendo, buscando minimizar sofrimento e elevar a qualidade de suas vidas (CICELY SAUNDERS INTERNATIONAL, 2020).

Em 1957, após graduar-se em medicina, iniciou o projeto do primeiro hospital de pesquisa especialista no controle da dor, fundando, em 67, o St. Christopher’s Hospice, cuja estrutura

permite a assistência aos doentes e o desenvolvimento de ensino e pesquisa, recebendo bolsistas de vários países. Atuou como diretora, fundadora e presidente do hospital por trinta e quatro anos, falecendo em 14 de julho de 2005, em um dos leitos de seu próprio “hospice” (CICELY SAUNDERS INTERNATIONAL, 2020).

Com a evolução do trabalho de Saunders, em 1982, o Comitê de Câncer da Organização Mundial da Saúde criou um grupo para definir políticas de atuação no alívio de dor e cuidados no estilo hospice, para serem recomendados a todos os países. Para isso, o conceito de Cuidados Paliativos, já utilizado no Canadá, passou a ser adotado, por sua facilidade de tradução (CICELY SAUNDERS INTERNATIONAL, 2020).

Somente no início da década de 90, a Organização Mundial da Saúde definiu pela primeira vez CP:

“cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares”.

Nesta primeira definição, o escopo deste cuidado ampliou-se em relação ao que Saunders propunha e passou a ser definido como cuidado total e ativo, abordando a dor e as questões psíquicas, sociais e espirituais como áreas essenciais ao cuidado (ANCP, 2012).

Em 2002 a OMS redefiniu novamente o conceito:

“Cuidado Paliativo consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”.

Daí a questão de ser ou não curável tornou-se irrelevante. Desta forma, a abordagem foca no alívio do sofrimento e independe do prognóstico (OMS, 2002).

Também em 2002, a Organização Mundial de Saúde confirma o que tinha apontado em 1986, acerca dos cuidados paliativos não se resumirem a protocolos, estando ligados a princípios humanísticos que regem a atuação da equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos, que são:

1. promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
2. afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural da vida;
3. não acelerar nem adiar a morte;
4. integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao usuário;
5. oferecer um sistema de suporte que possibilite ao usuário viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;
6. oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do usuário e a enfrentar o luto;

7. abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos usuários e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;

8. melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;

9. deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida com qualidade, e incluir todas as investigações, necessárias para compreender e controlar situações adversas (WHO, 2002).

Compreende-se, então, que se trata de uma filofia de cuidado com uma técnica específica. Além de cuidar de sintomas físicos, busca tratar sintomas emocionais, como medo, ansiedade e depressão, comuns em pacientes e familiares em situações graves de saúde (ANCP,2012).

No Brasil, as equipes podem ter excelência, mas o sistema de saúde ainda é deficitário e atrasado neste sentido. Segundo a OMS (2018), o sistema de saúde do Brasil apresenta o mesmo nível de desenvolvimento de CP que Angola, Bangladesh, Congo, Moçambique e Irã. Na classificação do estudo, encontra-se no grupo 3A, que representa o pior e mais atrasado nível. Ou seja, a oferta de um cuidado paliativo de qualidade ainda é uma realidade para poucos em nosso país.

Por outro método, a revista The Economist classificou a qualidade de morte em 80 países. Para tanto, avaliou a disponibilidade de opioides, existência de políticas públicas de saúde específicas para os cuidados paliativos e acesso aos mesmos nos serviços de saúde. Nesta publicação, o Brasil alcançou o 42º lugar, ocupando uma classificação pior que Chile (27º), Argentina(32º) e Uruguai(39º) (SILVA, 2018).

O que se pode dizer é que o cuidado paliativo feito de forma específica é capaz de melhorar a qualidade de vida, melhorar o controle de sintomas e reduzir custos. Ou seja, técnicas de CP agregam valor ao sistema de saúde, pois aumentam a qualidade da assistência com redução de custos (ANCP,2018).

A última versão do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ano de 2017, faz menção específica acerca dos cuidados paliativos.

O COFEN coloca no capítulo II, dos deveres, o seguinte artigo:

“Art. 48 - Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e a família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.”.

Porém, dos mais de 120 cursos de graduação em enfermagem autorizados pelo MEC no

país, nenhum contempla CP em sua grade, talvez por também não ser exigência do próprio Ministério da Educação (MEC, 2020).

Sendo assim, as equipes de cuidado paliativo que atuam pelo país são invisíveis aos olhos do banco de dados, DATA-SUS, não podendo, ainda, ser avaliado seu impacto real.

Desta forma, torna-se necessário entender a evolução do CP na enfermagem nos últimos dez anos, traçando uma linha histórica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que as etapas são: identificação do tema e questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados; e apresentação da revisão (SOARES et al., 2014).

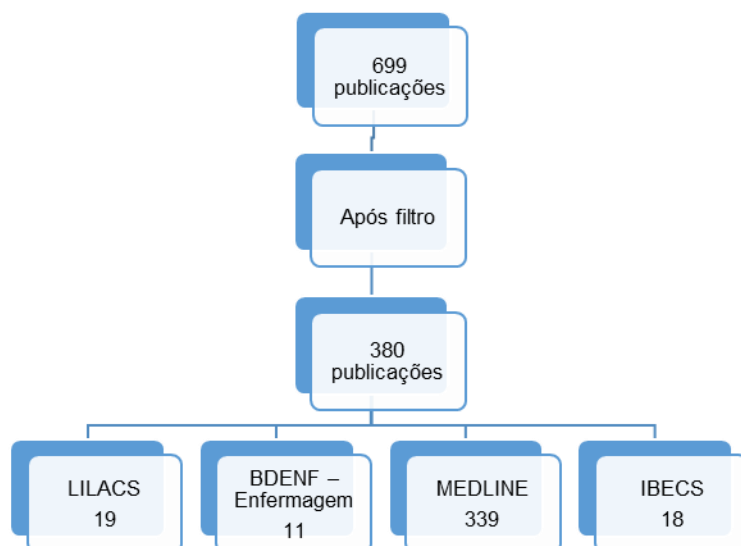
Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão norteadora: Qual a evolução dos cuidados paliativos nos últimos dez anos?

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos que tratam da evolução dos cuidados paliativos na enfermagem nos últimos 10 anos, publicados entre 2010 a 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: estudos que não condizem com o tema pesquisado, em outros idiomas, com período de publicação anterior a 2010 e que não apresentam resumo disponível nas bases de dados.

Para a busca dos artigos foi utilizado o portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) através dos descritores: Cuidados Paliativos, Enfermagem e História, e seus sinônimos em espanhol (Cuidados Paliativos, Enfermería e Historia) e inglês (Palliative Care, Nursing and History) escolhidos mediante consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS).

A partir da combinação dos descritores e sinônimos, elaborou-se a seguinte estratégia de busca: ("Palliative Care" OR "Cuidados Paliativos") AND (History OR Historia OR História) AND (Nursing OR Enfermería OR Enfermagem). Inicialmente foram recuperadas 699 publicações. Após aplicação do filtro do portal BVS para os aspectos: base de dados (MEDLINE, LILACS, BDEnf, IBECS), limite (humanos), idioma (espanhol, inglês e português), ano de publicação (2010 a 2020) e tipo de documento (artigo, tese), foram selecionados 380 artigos a serem submetidos ao teste de relevância I (QUADRO1).

Fluxograma 1- Seleção dos estudos nas bases de dados – Pará de Minas, 2020.



Fonte: dados da pesquisa

QUADRO 1 – Teste de relevância I aplicado a 380 publicações – Pará de Minas, 2020

Questões	Sim/Não
1. O tema coerente com o estudo?	
2. Recorte temporal dos últimos 10 anos?	
3. O estudo é repetido em outra base?	
4. Idioma português, inglês ou espanhol?	
O estudo foi selecionado? () Sim () Não	

Fonte: BARROS, 2012, adaptado pela autora.

Após a aplicação do teste de relevância I foram excluídos 303 estudos, dos quais setenta e cinco por apresentarem duplicidade, duzentos e nove por não abordarem o tema, dois por estarem em alemão e dezessete por não estarem disponíveis. Para a aplicação do teste de relevância II (QUADRO 2) restaram 78 artigos.

QUADRO 2 - Teste de relevância II aplicado aos 78 estudos selecionados a partir do teste de relevância I – Pará de Minas, 2020.

Questões	Sim/Não
1. O objetivo da publicação está relacionado ao tema estudado?	
2. Os resultados do estudo contribuem para responder a questão norteadora da revisão integrativa?	
O estudo foi selecionado? () Sim () Não	

Fonte: BARROS, 2012, adaptado pela autora.

As etapas seguintes da revisão integrativa serão descritas nos resultados e discussão. Os dados obtidos serão apresentados de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse estudo.

3 APRESENTAÇÃO DA PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Através da aplicação do segundo teste de relevância, foram excluídos 67 estudos, por abordarem a temática amplamente, o que dificulta a exposição de resultados específicos de evolução histórica. Dessa forma foram selecionadas 11 publicações para a amostra final (QUADRO 3).

Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa dos artigos avaliados, evidenciou-se, na amostra: dois estudos quantitativo, quatro estudos qualitativos e exploratórios, um estudo bibliométrico, um estudo observacional retrospectivo, um estudo transversal e descritivo, um estudo do tipo metodológico, um estudo fenomenológico.

QUADRO 3 – Distribuição dos estudos selecionados segundo autor, título, ano de publicação, idioma, periódico, base de dados, nível de evidência – Pará de Minas, 2020.

Identificação do estudo	Autor	Título	Ano de publicação	Idioma	Base de dados	Tipo de estudo	Revista	Principais achados
I	Guimarães TM, Silva LF, Espírito Santo FH, Moraes JRMM, Pacheco STA.	Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro	2017	Português	MEDLINE	Artigo	Revista Gaúcha de Enfermagem	Discorre sobre a importância da inclusão da disciplina “Cuidados Paliativos” como obrigatória em cursos de Enfermagem, bem como uma maior abertura do tema no âmbito pediátrico.
II	Santos EC, Oliveira ICM, Feijão AR.	Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos	2016	Português	LILACS/BDENF	Artigo	Acta Paulista de Enfermagem	Trata da validação de protocolo assistencial de enfermagem, julgado por experts, para a humanização e sistematização do atendimento em cuidados paliativos.
III	Prado RT, Leite JL, Castro EAB, Silva LJ, Silva IR.	Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias	2018	Português	MEDLINE	Artigo	Revista Gaúcha de Enfermagem	O artigo trata da relação tridimensional profissionais/paciente/familiares que, além de complexa, corrobora com os demais estudos no sentido da necessidade de disciplina específica para os cuidados paliativos em cursos de graduação.
IV	Santana JCB, Dutra BS, Carlos JMM, Barros JKA.	Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros	2017	Português	LILACS	Artigo	Revista Bioética	Aborda as fases do cuidado em ambiente intensivo e a gritante diferença entre ortotanásia e distanásia e seus entendimentos do processo morte/morrer.
V	Monteiro FF, Oliveira M, Vall J.	A importância dos cuidados paliativos na enfermagem	2010	Português	LILACS	Artigo	Revista Dor	Versa sobre a importância do profissional enfermeiro na ação paliativa, haja vista sua contribuição bibliográfica intensa durante o período da referente pesquisa.
VI	Almeida ARLP, Oliveira	Enfermagem em cuidados paliativos nas	2019	Português	LILACS/BDENF	Artigo	Revista Mineira de Enfermagem	Analisa as produções científicas de enfermagem em cuidados paliativos para pós-graduações

	FA, Marinho CLA, Leite AMC, Silva RS.	dissertações e teses no Brasil: um estudo bibliométrico			(REME)		stricto sensu (mestrado e doutorado) e dá parecer sobre o pioneirismo brasileiro na América Latina.	
VII	Santos RB, Gomes CM, Bonadio CB, Ferreira PS, Bertequini RB, Rodrigues LF.	Estudo observacional retrospectivo sobre o perfil de pacientes que receberam terapia de sedação paliativa em unidade de cuidados paliativos de hospital de câncer do Brasil	2019	Português	LILACS	Artigo	Revista Brasileira de Cancerologia	Discorre sobre o uso de sedação contínua, denominada Terapia de Sedação Paliativa (TSP) como opção terapêutica e sua intencionalidade, que é a linha tênue que a difere da eutanásia.
VIII	Flierman I, Nugteren IC, Seben RV, Buurman BM, Willems DL.	How do hospital-based nurses and physicians identify the palliative phase in their patients and what difficulties exist? A qualitative interview study	2019	Inglês	MEDLINE	Artigo	BMC Palliative Care	A fase paliativa é identificada de variadas formas, o que dificulta a construção analítica e crítica de profissionais enfermeiros em formação superior.
IX	Silva AE.	A produção de cuidados paliativos no contexto da atenção domiciliar	2018	Português	CEDIDO PELO AUTOR	Tese		Aborda a questão da atenção primária (AD) no trato ao paciente em cuidado paliativo, pouco descrita em literatura e, menos ainda, difundida satisfatoriamente no campo do cuidado.
X	Góes TRP.	Percepção do profissional sobre dor e analgesia em cuidados paliativos oncológicos: um estudo fenomenológico	2018	Português	BDEFN	Tese		Por se tratar de fenômeno subjetivo, a tese referência a dor pelos conceitos textuais encontrados e apresenta a percepção do profissional enfermeiro dentro do contexto de analgesia no cuidado paliativo.
XI	Pinedo Vásquez, M.T., & Jiménez Jiménez, J.C.	Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente	2017	Espanhol	IBECS	Artigo	Cultura de los Cuidados	Faz reflexão sobre o sofrimento espiritual e psíquico do paciente em cuidado paliativo, anunciando a necessidade de especialização que trate da abordagem correta e eficiente deste paciente, visando a qualidade do processo de morte.

Fonte: Elaborado pela autora

Para maior compreensão da busca bibliográfica realizada e identificação dos estudos, foi elaborado um quadro sinóptico (QUADRO 4), onde os artigos foram identificados por numerals romanos, contendo os resultados principais de cada artigo.

QUADRO 4 – Perfil dos estudos conforme fatores relacionados com a evolução dos cuidados paliativos no Brasil – Pará de Minas, 2020.

Estudo	Fatores relacionados com a evolução histórica nos últimos dez anos dos cuidados paliativos na enfermagem: uma revisão integrativa
I	Identificar e descrever a visão dos acadêmicos de enfermagem sobre os cuidados paliativos em oncologia pediátrica durante a graduação.
II	Descrever o processo de validação de conteúdo de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos internados

	em Unidades de Terapia Intensiva.
III	Compreender, na perspectiva da complexidade, as condições que influenciam as interações dos profissionais de saúde diante da morte e do morrer de pacientes adultos hospitalizados e às suas famílias.
IV	Compreender o significado do processo de morrer com dignidade em unidade de terapia intensiva na percepção dos enfermeiros.
V	Analisar a produção científica brasileira sobre cuidados paliativos, encontrados na base de dados SciElo, até o ano de 2010.
VI	Analisar a produção científica da Enfermagem brasileira, realizada nos cursos de mestrados e doutorados, sobre os cuidados paliativos.
VII	Identificar o perfil dos pacientes que receberam terapia de sedação paliativa (TSP) no final da vida.
VIII	Avaliar como enfermeiros e médicos de hospitais definem a fase paliativa e que dificuldades enfrentam.
IX	Analisar as ações dos profissionais de saúde que atuam na atenção domiciliar, na atenção à saúde de usuários elegíveis aos cuidados paliativos, à luz do referencial de Jean Watson.
X	Compreender a percepção dos profissionais de enfermagem sobre dor e analgesia em cuidados paliativos e, interpretar a luz do Referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty, como os profissionais lidam com a dor nos cuidados paliativos.
XI	Conhecer a assistência espiritual oferecida por enfermeiros no seu trabalho diário durante a internação do paciente e detectar possíveis fatores associados que surgem quando enfrentar a morte.

Fonte: Elaborado pela autora

4 RESULTADOS

O desenvolvimento deste trabalho se deu a partir da análise de produções científicas sobre a progressão histórica do Cuidado Paliativo no Brasil, tendo como base seu início na Inglaterra, na década de 1950. Como o grande desafio da enfermagem atual é buscar conhecimento científico, baseado em evidências para oferecer o melhor cuidado possível aos pacientes, a produção de conhecimentos específicos faz-se necessária (ERCOLE et al. 2014).

Iniciando a abordagem histórica pelos apanhados de Alexandre Ernesto Silva (2018),

o termo latim hospes (estranho), que deu origem a hospitalis, significa atitude de boas-vindas ao estranho, e hospicium, que significa hospitalidade, deu origem inicialmente à palavra hospice, que significa estrangeiro e estranho. O termo hospice foi citado inicialmente em 1842, para designar abrigos para peregrinos durante seus percursos. O termo paliativo deriva do latim pallium, que significa manto ou capa protetora, simbolicamente representada pelas vestimentas do Papa e pelo manto que, apoiado por hastes de madeira, recobre a “Hóstia consagrada” nas procissões católicas.

Ou seja, a palavra remete à proteção relacionada à espiritualidade, ao sagrado. Já palição expressa toda medida resultante do alívio do sofrimento do paciente (MONTEIRO et al. 2010).

Na língua portuguesa, apesar da mesma base do latim, o termo hospice foi vinculado para designar locais destinados aos cuidados paliativos, diferindo de hospício, local destinado a tratamento de pessoas com doenças mentais. Com o advento dos hospices, o termo passou a identificar também uma filosofia de cuidado, ou seja, o cuidado à pessoa até o final de sua vida, mesmo quando a doença não tem cura, ou seja, em caso de cuidados paliativos (FURTADO; LEITE, 2017; ROJAS; FUENTES; ROBERT, 2017).

O início das atividades em palição no Brasil data (imprecisamente) da década de 1970, com iniciativas isoladas, pouco difundidas e pesquisas rasas. Em 80, ao final do período de ditadura, com um Brasil curativista e hospitalocêntrico, um modelo paliativista ameaça firmar-se. De forma pioneira no Rio Grande do Sul, em 1983, deu-se a criação do Serviço de Cuidados Paliativos, liderado pela Dra. Mirian Marteleite. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, em 1986, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo implantou o Serviço de Dor e Cuidados Paliativos. Este foi o ano em que começaram a ser tratados de forma diferenciada os pacientes fora da possibilidade de cura, porém de maneira ainda institucionalizada e arcaica. O foco era na cura da doença, onde qualquer alternativa diferente desta representava fracasso terapêutico/profissional. Em seguida, foram criados o Centro de Estudos e Pesquisas Oncológicas (CEPON) e o Grupo Especial de Suporte Terapêutico Oncológico (GESTO), respectivamente em Florianópolis e no Rio de Janeiro, por meio do Instituto Nacional do Câncer (SILVA, 2018).

Somente em meados dos anos 90 serviços organizados começaram a surgir, como no INCA, na Unidade IV, inaugurado para ser o suporte ao paciente e seus familiares durante o processo de morte/morrer relativos ao câncer. Localizado na capital do Rio de Janeiro, em Vila Isabel, bairro de classe média alta da cidade carioca e um dos berços do samba no país, o Hospital do Câncer Unidade IV tem como missão “promover e prover cuidados paliativos oncológicos da mais alta qualidade, com habilidade técnica e humanitária, com foco na obtenção da melhor qualidade de vida a seus pacientes e familiares” (INCA, 2020).

A primeira publicação sobre a implantação de um serviço de Cuidado Paliativo no Brasil foi em 1993, pela médica oncologista Dra. Magda Cortes Rodrigues Rezende e outros colegas, na Revista Brasileira de Cancerologia, descrevendo a implantação do Centro de Suporte Terapêutico

Oncológico instituído pelo Instituto Nacional do Câncer. Ainda no Brasil, outras experiências surgiram em cuidados paliativos nesta época, como o trabalho pioneiro de cuidados paliativos na Atenção Domiciliar, na Prefeitura de Londrina no Paraná (1996) e o grupo de cuidados paliativos em AIDS, no Hospital Emílio Ribas em São Paulo (1998) (BRASIL, 2001; PESSALACIA; ZOBOLI; SILVA, 2017).

Em 2002, foi publicada no Brasil, a Portaria GM/MS nº 19, de 03 de janeiro de 2002, que instituiu o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, possibilitando novos debates acerca da temática e da capacitação profissional para tal prática, além de rever posturas pertinentes ao cuidado do usuário portador de doença crônico-degenerativa ou em fase final de vida e seus familiares. Com isso, várias iniciativas foram surgindo, além de estudos alertando para a necessidade da implementação dos Cuidados Paliativos em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2002a).

Santos et al. discorre que seja implantado e padronizado um protocolo de assistência de enfermagem para humanização dos atendimentos, criando um roteiro de processos que facilite a aplicação, pelo profissional enfermeiro, do cuidado paliativo de forma ampla, efetiva e eficaz. Porém, é preciso compreender a subjetividade do ser humano, entendendo-o como ativo individual e com características únicas. Não sendo possível separar em caixas as necessidades de cada um. Portanto, padronizar processos deve ser algo, de fato, muito bem avaliado e testado amplamente, antes de efetivado.

Sendo a enfermagem parte importante da equipe multiprofissional atuante no CP, Monteiro et al. diz da contribuição imensurável da classe nos estudos. Além de tratar-se de equipe atuante ativa no cuidado diário com o paciente, a enfermagem busca olhar para o outro e suas necessidades básicas. Vem de Florence a preocupação essencial do enfermeiro com o impacto que o ambiente tem na melhora/cura de patologias.

Partindo do pressuposto que a enfermagem até bem pouco tempo não contava com a possibilidade de aliviar dor e sofrimento de forma institucionalizada, baseando-se em parâmetros e métricas sistematizadas, utilizando-se de opioides e tratamentos lúdicos para a amenização de sintomas, entende-se o que todos os autores colocam em uníssono sobre os estudos do cuidado paliativo: é preciso avançar. A enfermagem trabalha há anos com a humanização do cuidado e, por mais que ande a passos ainda lentos, a evolução histórica nos diz que quanto mais conhecimento científico produzimos, mais desenvolvemos habilidades e difundimos áreas de pesquisa.

Também em 2002, o SUS incluiu a prática dos Cuidados Paliativos em serviços de Oncologia, por meio da publicação do Decreto nº 4.176, de 28 de março de 2002, que aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dor Crônica, sobre disponibilidade de opióides

(BRASIL, 2002b). Em 2004, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia instituiu sua Comissão Permanente de Cuidados Paliativos e, a partir desse ano, surgiram várias iniciativas de criação de serviços e grupos de interesse em Cuidados Paliativos por todo o país (BRASIL, 2002a).

Em 2005, foi fundada a ANCP, contribuindo para a efetividade do profissional paliativista brasileiro, estabelecendo critérios de qualidade para os serviços de Cuidados Paliativos, realizando definições precisas e levando discussões junto ao Ministério da Saúde para promover os cuidados paliativos no contexto de saúde do Brasil (ANCP, 2012).

Já em 2012, o Ministério da Saúde no Brasil, ao publicar seus cadernos de Atenção Domiciliar, objetivou apoiar as equipes de atenção básica e de atenção domiciliar, bem como gestores do Sistema Único de Saúde, para a organização e a oferta de cuidados no âmbito domiciliar, contribuindo para a qualificação dos cuidados (SILVA, 2018).

A cada ano, aproximadamente 40 milhões de pessoas necessitam de CP, dentre esse número, pessoas com câncer, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, AIDS e diabetes. O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, o que favorece o aumento de pessoas portadoras de doenças crônicas incuráveis. Nessas condições, vê-se a possibilidade de outras formas do cuidado adaptadas às necessidades dessa população, com diminuição do sofrimento e a manutenção da vida com qualidade (MARCUCCI; CABRERA, 2015). Nesse contexto, os Cuidados Paliativos ganham importância ao tornar-se um modo de assistir pessoas, cuja doença encontra-se em estágio progressivo, irreversível e não mais responsivo à terapêutica curativa (SANTANA; PESSINI; SÁ, 2017).

Não por acaso, a preocupação inicial em trabalhar controle de dor e outros sintomas surgiu atrelada às neoplasias, segunda maior causa de mortes mundial. Porém, o perfil epidemiológico da população mudou e vem aumentando a prevalência de patologias crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, neurovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e doenças metabólicas (ALMEIDA et al. 2019).

Novas condições pedem novas alternativas, sendo assim, o cuidado paliativo precisou ser revisto e adequado. Como é um processo longo e recente, vivemos em constante alteração de protocolos, definições, aplicações e formas de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. É preciso que seja um trabalho inibido de julgamentos (quanto à condição, cultura, escolaridade, fisionomia, entre tantos) e munido de informação.

O avanço tecnológico na área da saúde, que se deu principalmente a partir da segunda metade do século XX, transformou o cenário das doenças rapidamente mortais em doenças crônicas longevas. Dessa forma, os portadores dessas doenças crônicas passaram a viver vários anos com essas enfermidades (SILVA, 2018). Este novo cenário tecnológico trouxe consigo uma busca

excessiva por tratamentos extraordinários para a manutenção da vida, que muitas das vezes geram mais desconforto em relação ao benefício, tanto para a pessoa portadora dessas doenças, quanto para sua família (MARCUCCI; CABRERA, 2015).

Conforme o Atlas mundial de CP, 80% da necessidade mundial de Cuidados Paliativos acontece em países de média e baixa renda. Um cálculo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que a população brasileira ultrapassou 200 milhões de habitantes e, portanto, tendo em vista que segundo a ANCP, em cada grupo de 1 milhão de habitantes, 1 mil pessoas necessitariam de cuidados paliativos por ano, cerca de 200 mil brasileiros necessitam de cuidados paliativos (SILVA, 2018).

O Brasil conta com aproximadamente 93 serviços voltados para os CP. Na sua maioria, são leitos especializados em hospitais, e em menor quantidade, assistência ambulatorial e assistência domiciliar. Porém, a pouca disponibilidade resulta em uma qualidade de morte ruim, principalmente nos serviços públicos, marcada por internações prolongadas e recorrentes em instituições não especializadas (SILVA et al., 2015).

No Brasil, os cuidados paliativos são marcados por limitações de possibilidades, especialmente nos serviços públicos, fazendo com que os óbitos aconteçam, na sua maioria, em ambiente hospitalar.

Atrelada ao paliativismo, as diversas formas de morte/morrer, estudadas efusivamente na tanatologia, trazem reflexões a cerca do quanto evoluir em cuidado. Práticas como a distanásia devem ser, ao máximo, evitadas, já que o objetivo do CP é aliviar dor e sofrimento e promover qualidade. Eutanásia e ortotanásia, se avaliadas de forma isolada, paciente a paciente, familiares e cuidadores, são práticas mais aceitáveis do ponto de vista paliativo.

Prado et al. (2018), observam estas relações tridimensionais profissional/paciente/familiar(cuidador) e reforçam a ideia de implantação do Cuidado Paliativo como disciplina obrigatória das grades de graduação no país. Para eles, o trato com esses três pilares deve ser pautado no diálogo e entendimento e, portanto, praticado ao longo do curso de enfermagem, em concomitância com os estágios práticos.

Aliás, este é um dos pontos comuns entre a bibliografia de base: a inclusão do Cuidado Paliativo nos cursos de graduação em Enfermagem e mais, torná-la parte compulsória da formação do enfermeiro. Afinal, a progressão da vida humana é este nascer, viver, morrer, logo, tratar a morte como parte do processo, minimizando danos, oferecendo alívio, leveza e o que mais o paciente quiser dentro do que é possível realizar, também está em consonância com a formação em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a demanda por Cuidado Paliativo é crescente, haja vista o

envelhecimento natural e progressivo da população brasileira e mundial. Portanto, a inclusão da disciplina obrigatória com o tema nos cursos de graduação em Enfermagem se faz mais que necessária, e sim fundamental para um atendimento eficaz e eficiente do paciente enquanto senhor de suas vontades. O estudo histórico torna também evidente a importância do profissional enfermeiro no processo de humanização do cuidado, já que parte dele o trata face a face com o paciente diariamente. A de se valorizar quem se compadece das dores do outro, de quem aprimora seus conhecimentos para aliviar o martírio alheio.

Além da notória necessidade de maior produção de conteúdo científico sobre o tema, reitera-se o que cabe ao profissional de enfermagem, que é o amplo saber sobre as enfermidades e o mais profundo respeito ao que é sagrado para o ser cuidado.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Critérios de Qualidade para os Cuidados Paliativos no Brasil. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006. 60 p.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. 2 ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012. 590 p.

ALMEIDA, ARLP; OLIVEIRA, FA; MARINHO, CLA; LEITE, AMC; SILVA, RS. Enfermagem em cuidados paliativos nas dissertações e teses no Brasil: um estudo bibliométrico. REME – Rev Min Enferm. 2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos. INCA: Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=474>. Acesso em: 18 mai. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.424 de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 16 abr. 2002c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110424.htm>. Acesso em: 18 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Conheça o Hospital do Câncer IV. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 2.529, de 23 de novembro de 2004. Institui a internação domiciliar no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 23 nov. 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2529_19_10_2006.html>. Acesso em: 01 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002. Institui o Programa Nacional de assistência à dor e cuidados paliativos. Diário Oficial da União, Brasília-DF, n.5 seção 2, 2002a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html>. Acesso em: 01

jun. 2020.

BRASIL. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União, Brasília, n.78, p. 33-38, 26 de abr. 2016. Disponível em: < <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/113894163/dou-secao-1-26-04-2016-pg-33>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

CENTENO, C.; LYNCH, T.; DONEA, O.; ROCAFORT, J.; CLARK, D. Atlas of Palliative Care in Europe 2013. 2013. Disponível em: <<http://www.eapcdevelopment-taskforce.eu/index.php/books/27-eapc-atlas-of-palliativecarein-europe-full-edition>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

DAME CICELY SAUNDERS: DEDICOU-SE AOS CUIDADOS PALIATIVOS. Disponível em: < <http://hospitaldocoracao.com.br/wp-content/uploads/2016/01/DAME-CICELY-SAUNDERS-1.pdf>>. Acesso em 14 mai 2020.

FLIERMAN, I; NUGTEREN, IC; VAN SEBEN, R; BUURMAN, BM; WILLEMS, DL. How do hospital-based nurses and physicians identify the palliative phase in their patients and what difficulties exist? A qualitative interview study. BMC Palliative Care. 2019.

Guimarães, TM; Silva, LF; Espírito Santo, FH; Moraes, JRMM; Pacheco, STA. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e65409 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.65409>.

MONTEIRO, FF; OLIVEIRA, Miriam; VALL, Janaina. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. Revista Dor, São Paulo, edição 11, n. 3, p. 242, jul-set. 2010.

PRADO, RT; LEITE, JL; CASTRO, EAB; SILVA, LJ; SILVA, IR. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. Rev Gaúcha Enferm. 2018.

RODRIGUES, IG; ZAGO, MMF. Cuidados Paliativos: Realidade ou Utopia? Revista Ciência, Cuidado e Saúde, Ribeirão Preto, edição 9, p. 136-141.2009.

SAIBA MAIS SOBRE LUTO. CICELY SAUNDERS POR MARIA HELENA PEREIRA FRANCO. Disponível em: <http://www.4estacoes.com/pdf/textos_saiba_mais/cicely_saunders.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2020.

SANTANA, JCB; DUTRA, BS; CARLOS, JMM; BARROS, JKA. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. Revista Bioética. 2017.

SANTOS, EC; OLIVEIRA, ICM; FEIJÃO, AR. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. Acta Paul Enfermagem. 2016.

SANTOS, RB; GOMES, CM; BONADIO, CB; FERREIRA, PS; BERTEQUINI, RB; RODRIGUES, LF. Estudo observacional retrospectivo sobre o perfil de pacientes que receberam terapia de sedação paliativa em Unidade de Cuidados Paliativos de Hospital de Câncer no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia. 2019.

SILVA, Alexandre Ernesto. A produção de cuidados paliativos no contexto da atenção domiciliar. 2018. 169 f. Tese (Doutorado em Pós-Graduação em Enfermagem) – Universidade de Minas Gerais, Minas Gerais.

SILVA, M. M.; SANTANA, N. G. M.; SANTOS, M. C.; CIRILO, J. D.; BARROCAS, D. L. R.;

MOREIRA, M. C. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 460-66, 2015.

VELÁZQUEZ, MTP; JIMENÉZ, JCJ; Cuidados del personal de enfermería em La dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática. *Revista Cultura de los Cuidados*, Alicante, 2017.