

**Kátia Soares de Oliveira
Tanise Nazaré Maia Costa
(Organizadoras)**

**Cuidados Paliativos
em Mapas Mentais: um
Olhar para o Ensino de
Humanidades e
Bioética**

Kátia Soares de Oliveira
Tanise Nazaré Maia Costa

(Organizadoras)

Cuidados Paliativos em
Mapas Mentais: um Olhar
para o Ensino de
Humanidades e Bioética

1ª edição

Editora Itacaiúnas
Ananindeua – PA
2024

©2024 por Kátia Soares de Oliveira e Tanise Nazaré Maia Costa (Org.)

©2024 por diversos autores

Todos os direitos reservados.

1ª edição

Conselho editorial / Colaboradores

Márcia Aparecida da Silva Pimentel – Universidade Federal do Pará, Brasil

José Antônio Herrera – Universidade Federal do Pará, Brasil

Márcio Júnior Benassuly Barros – Universidade Federal do Oeste do Pará, Brasil

Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Wildoberto Batista Gurgel – Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Brasil

André Luiz de Oliveira Brum – Universidade Federal de Rondônia, Brasil

Mário Silva Uacane – Universidade Licungo, Moçambique

Francisco da Silva Costa – Universidade do Minho, Portugal

Ofélia Pérez Montero - Universidad de Oriente – Santiago de Cuba, Cuba

Editora-chefe: Viviane Corrêa Santos – Universidade do Estado do Pará, Brasil

Editor e web designer: Walter Luiz Jardim Rodrigues – Editora Itacaiúnas, Brasil

Editoração eletrônica/ diagramação: Walter Rodrigues

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD

C964	Cuidados Paliativos em Mapas Mentais: um Olhar para o Ensino de Humanidades e Bioética / organizado por Kátia Soares de Oliveira e Tanise Nazaré Maia Costa – Ananindeua : Itacaiúnas, 2024. 37 p. : il. ; PDF ; 1.77 MB. Inclui bibliografia. ISBN: 978-85-9535-262-9 (Ebook) DOI: 10.36599/itac-978-85-9535-262-9 1. Medicina. 2. Ensino. 3. Terapia integrativa comunitária. 4. Comunidade. I. Título. CDD 610 CDU 61
------	--

Índice para catálogo sistemático:

1. Medicina 610
2. Medicina 61

E-book publicado no formato PDF (*Portable Document Format*). Utilize software [Adobe Reader](#) para uma melhor experiência de navegabilidade nessa obra.

O conteúdo desta obra, inclusive sua revisão ortográfica e gramatical, bem como todos os dados apresentados, é de responsabilidade de seus participantes, detentores dos Direitos Autorais.

Esta obra foi publicada pela **Editora Itacaiúnas** em março de 2024.

ORGANIZADORAS

Kátia Soares de Oliveira

Graduada em medicina pela Universidade Federal do Pará (2001), residência médica em pediatria pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, com área de atuação em gastroenterologia pediátrica pela UNESP/BOTUCATU/SP, mestre em Biologia Celular e doutora em Genética pelo Instituto de Ciências Biológicas da UFPa. Atualmente, é gastroenterologista pediátrica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e professora da Faculdade de Medicina do CESUPA.

Tanise Nazaré Maia Costa

Graduada em Medicina pela Universidade do Estado do Pará (2006), residência médica pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará em Clínica médica (2009) e pelo Hospital Universitário João de Barros Barreto em Geriatria (2011). Possui título de especialista em Geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/Associação Médico Brasileira. Ex-preceptora da residência em Clínica Médica pelo Hospital Ophir Loyola/Centro Hospitalar Jean Bitar (2011 a 2021). Preceptora da Residência em Geriatria do Hospital Universitário João de Barros Barreto desde 2020. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário do Pará (CESUPA) desde 2014 (disciplinas de Habilidades Clínicas, Tutoria, Habilidades Humanísticas e bioética, Internato em saúde do idoso e Programa Mentoring). Mestre em Ensino em Saúde da Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (2017). Membro efetivo do Comitê de Ética do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA.

SUMÁRIO

Capítulo 1

MAPAS MENTAIS: CONCEITOS E PRINCÍPIOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Gabriela Pinheiro Monteiro, Beatriz Helena de Albuquerque Tavares, Cleidinaldo Fonseca Chaves, Francisco Anderson Silva, Giovana Freitas da Silva Ferreira, Giovanna Acácio Sopper Boti, Julyana Felipe Mendes, Marcello Vieira dos Santos, Maria Clara Rodrigues Chaves, Mayra Emmily Peixoto Gonçalves, Sabrina Costa Coelho

Capítulo 2

MAPAS MENTAIS: OBJETIVOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães, Amanda Salbé Nassar, Giselle Vasconcelos de Mattos, Iago Andre Rocha Cardoso, Jaqueline Lisboa de Albuquerque, Larissa Bossatto Silva, Marina Martins Eguchi, Mateus Costa de Albuquerque Barata, Reilane Cristina Barroso Barra, Thalia Siqueira de Souza, Vitória Vieira Costa Monteiro

Capítulo 3

MAPAS MENTAIS: COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

Ana Carolina Magalhães Duarte Ribeiro, Ana Luiza Guimarães Relvas D Oliveira, Antonio Rafael Amorim Marques, Fernanda May Kuroda, Francisco de Sousa Neves Filho, Gabrielle França de Almeida, Giovanna Maria Ribeiro Planzo, Giovanni Monteiro Matos, Isadora Lopes Maués Batista, João Vitor de Menezes Santos, José Gabriel Espíndola Bastos Gomes, Juan Fernando Cavaleiro de Macedo Bardalez Rivera, Luciana Gursen de Miranda Arraes, Maria Luiza Penna de Carvalho Pinho, Pedro Arthur Rodrigues de Oliveira, Rafael Alexandre de Souza Abreu, Sérgio Lucas Vidonho, Sofia Pessoa Kizan, Tiago Huet de Bacelar Lobato, Vitor Sizo Corrêa, Yasmin de Moraes Boerner

Capítulo 4

MAPAS MENTAIS: TERMINALIDADE DA VIDA

Adilson Talis Ferreira Dos Santos, Ana Clara Silva Fernandes , Ana Victoria Fernandes da Silva, Ayan Machado Ferreira, Daniely Maues Beliqui, Guilherme Brito Monte Santo, Larissa Oliveira Aguiar, Larissa Silva Maneschi, Laura Coutinho Viana, Lígia Caroline Oliveira Gillet Machado, Lígia Maria dos Santos de Oliveira Vieira, Lourram Cristiano de Bitencourt Ferreira, Lukas Monteiro Corrêa de Oliveira, Maria Clara Hollanda Cecim, Roberta Louise Dias Rodrigues, Vitória Santos Corrêa, Yan Cássio Rayol Reis

Capítulo 5

MAPAS MENTAIS: DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Alina Ísis Gonçalves Ichihara, Amanda Ayako Yamamoto, Amanda Benone Sabbá de Lima, André Sousa de Oliveira, Andressa Medeiros Ranieri, Geovanna Pereira Vianna, Isabela Cunha Oliveira de Vasconcellos, João Victor Alvares Guzzo, Kalil Marques Fraiha, Luis Otávio Cerqueira Lopes, Luiz Augusto Ranieri, Maria Luiza Santos da Cunha, Mariana Fernandes Ferreira, Natália Andreza Silva Teixeira, Rayane Calandrini de Azevedo, Rodrigo Antônio Prazeres da Silva Junior, Silvestre Vitor Alves da Silva, Yasser Gabriel Reis Dias

Capítulo 6

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Giovanna Hage Karam Giordano, Giovanna Acácio Sopper Boti, Julyana Felipe Mendes

Apêndice

NUVEM DE PALAVRAS

APRESENTAÇÃO

Esse E-book surgiu da ideia de organizar as atividades relacionadas ao ensino de Cuidados Paliativos (CP) referentes a disciplina Humanidades e Bioética do Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

O processo de ensino/aprendizagem a respeito dos CP tornou-se obrigatório através da Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) a partir do dia 03 de novembro de 2022, exatamente momento no qual este instrumento foi planejado.

Para a realização da atividade foram fornecidas instruções aos alunos do 5º semestre do Curso de Medicina via google meet. Os discentes buscaram literatura para a construção de mapas mentais dos seguintes temas: 1. Conceitos e Princípios CP; 2. Objetivos dos CP; 3. Comunicação de más notícias; 4. Terminalidade da vida; e, 5. Diretivas Antecipadas de Vontade/Testamento Vital.

Os mapas mentais foram construídos previamente e apresentados com abertura para discussão, o que denotou uma riqueza inestimável de informação e crescimento no aprendizado.

Além dos Mapas, os alunos foram orientados para escrever sobre um relato de experiência referente ao assunto, ao apreender do tema e sobre a atividade em si.

O objetivo do e-book é justamente mostrar em “pequena dose” a evolução desse ensino nesta disciplina através dos trabalhos produzidos.

Boa leitura!

*Profa. Dra Kátia Soares de Oliveira
Profa. Ms Tanise Nazaré Maia Costa
Organizadoras*

1

MAPAS MENTAIS: CONCEITOS E PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Gabriela Pinheiro Monteiro

Beatriz Helena de Albuquerque Tavares

Cleidinaldo Fonseca Chaves

Francisco Anderson Silva

Giovana Freitas da Silva Ferreira

Giovanna Acácio Sopper Boti

Julyana Felipe Mendes

Marcello Vieira dos Santos

Maria Clara Rodrigues Chaves

Mayra Emmily Peixoto Gonçalves

Sabrina Costa Coelho

Conceito

- OMS - valorização da qualidade de vida, dos doentes e suas famílias no enfrentamento dos problemas ocasionados por doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento.
- Buscar o bem-estar do ser cuidado e dos cuidadores, atuando no âmbito biopsicossocial do indivíduo, com vistas a amenizar a dor e proporcionando conforto.



CUIDADOS PALIATIVOS



Princípios

- Fornecer alívio para dor e outros sintomas.
- Reafirmar vida e a morte como processos naturais.
- Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
- Não apressar ou adiar a morte.
- Oferecer um sistema de apoio para a família.
- Oferecer um sistema de suporte.
- Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto.

Alunos: Beatriz Helena de Albuquerque Tavares, Cleidinaldo Fonseca Chaves, Giovana Freitas da Silva Ferreira, Maria Clara Rodrigues Chaves e Mayra Emmily Peixoto Gonçalves.

Cuidados Paliativos

Na prática

Cuidado é estabelecido por meio de uma relação com o paciente e a família

que envolve

- Boa comunicação
- Vínculo
- Responsabilização
- Respeito
- Empatia

Princípios de atuação

- Alívio da dor e de outros sintomas
- Afirmar a vida + reconhecer a morte como algo natural
- Não antecipar, nem prolongar ou adiar a morte
- Integrar aspectos psicológicos e espirituais ao cuidado
- Conjunto de cuidados e suporte para ajudar o paciente
- Suporte para a família e compreensão do quadro do paciente
- Melhorar a qualidade de vida
- Assistência ao luto
- Investigações diagnósticas
- Cuidados paliativos precoce

Conceitos

- 1ª definição OMS em 1990** — Alívio do sofrimento no final da vida
- Atualização em 2002** — Intervenção multiprofissional
— Ação limitada dos cuidados paliativos
- Atualização em 2017** — Melhora da qualidade de vida do paciente e de seus familiares
— Prevenção e alívio do sofrimento pela identificação precoce da doença.
- Atualização em 2020** — Cuidado holístico de indivíduos de todas as idades com sofrimento
— IAHPC — Apresentada em 2018 a OMS
— Familiares + Cuidadores = unidade de cuidado
— Cuidado paliativo aplicado às necessidades do paciente
- Resolução número 41** — Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do SUS
— Estabelece que os CP devem fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados pela Rede de Atenção à Saúde

Alunos: Julyana Felipe Mendes, Ana Gabriela Pinheiro Monteiro, Giovanna Maria Acácio Boti, Sabrina Costa Coelho, Marcello Vieira dos Santos

Referências

- 1. CARVALHO, Ricardo T. et al. Manual da residência de cuidados paliativos. 2018;**
- 2. SILVA, A. E. et al. Cuidados paliativos: definição e estratégias utilizadas na prática médica. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, p. e18810111585-e18810111585, 2021;**
- 3. CAJUEIRO, S. E. F; FALBO NETO, Gilliatt H; SILVA, B. H. Critérios para inclusão de pacientes adultos em cuidados paliativos. Curso para o público médico. 2022;**

2

MAPAS MENTAIS: OBJETIVOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães

Amanda Salbé Nassar

Giselle Vasconcelos de Mattos

Iago Andre Rocha Cardoso

Jaqueline Lisboa de Albuquerque

Larissa Bossatto Silva

Marina Martins Eguchi

Mateus Costa de Albuquerque Barata

Reilane Cristina Barroso Barra

Thalia Siqueira de Souza

Vitória Vieira Costa Monteiro



ALUNOS: Larissa Bossatto, Adalgisa Guimarães, Reilane Barra, Vitória Vieira, Amanda Salbé, Iago Rocha

3

MAPAS MENTAIS: COMUNICAÇÃO DE MÁ S NOTÍCIAS

Ana Carolina Magalhães Duarte Ribeiro

Ana Luiza Guimarães Relvas D Oliveira

Antonio Rafael Amorim Marques

Fernanda May Kuroda

Francisco de Sousa Neves Filho

Gabrielle França de Almeida

Giovanna Maria Ribeiro Planzo

Giovanni Monteiro Matos

Isadora Lopes Maués Batista

João Vitor de Menezes Santos

José Gabriel Espíndola Bastos Gomes

Juan Fernando Cavaleiro de Macedo Bardalez Rivera

Luciana Gursen de Miranda Arraes

Maria Luiza Penna de Carvalho Pinho

Pedro Arthur Rodrigues de Oliveira

Rafael Alexandre de Souza Abreu

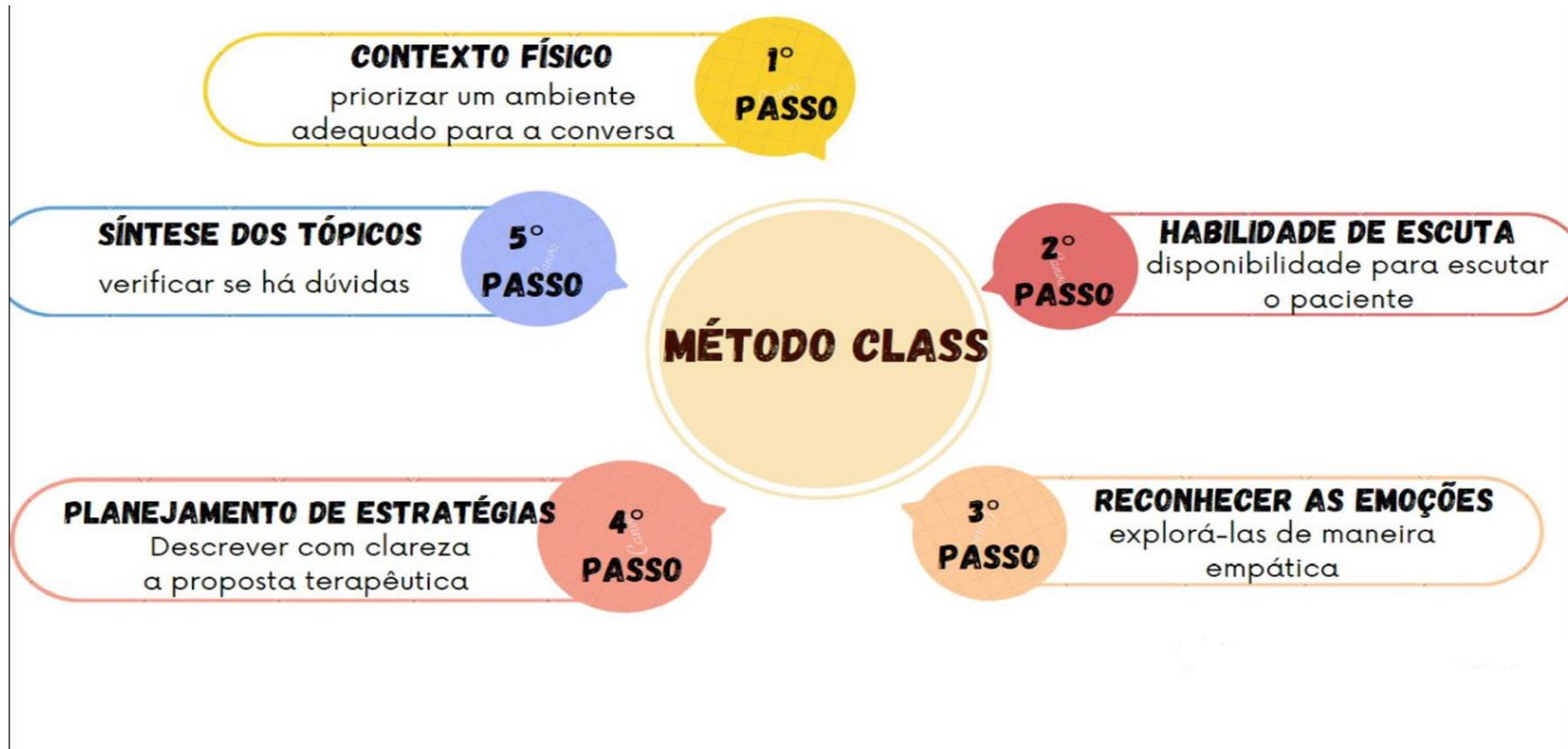
Sérgio Lucas Vidonho

Sofia Pessoa Kizan

Tiago Huet de Bacelar Lobato

Vitor Sizo Corrêa

Yasmin de Moraes Boerner



Alunos

Antonio Rafael Amorim Marques
Ana Carolina Magalhães
Vitor Sizo Correa
Giovanni Monteiro Matos
Maria Luiza Penna de Carvalho



O termo "má notícia" designa qualquer informação transmitida ao paciente ou a seus familiares que implique, direta ou indiretamente, alguma alteração negativa na vida destes.

Foi criado esse protocolo, cujos principais componentes incluem a manifestação de empatia, reconhecendo os sentimentos do paciente, explorando sua compreensão e aceitação da má notícia, bem como fornecendo informações.

Robert Buckman, em 1992, criou o Protocolo SPIKES para orientar os profissionais de saúde, abordando diretrizes básicas, como: postura do profissional, percepção do paciente, troca de informação, conhecimento, explorar e enfatizar as emoções, estratégias e síntese.

As consequências do despreparo médico com as más notícias são as iatrogenias. Por isso, é importante valorizar o momento de transmitir informações ao paciente e certificar-se da sua compreensão, assim como mostrar-se disponível para esclarecer dúvidas. O SPIKES é, portanto uma estratégia simples e humanizada.



- "Setting up" - configurar o ambiente.
- Ambiente calmo e adequado para diálogo.

- "Perception" - observar o paciente;
- Perguntar se o paciente sabe o que está acontecendo.

- "Invitation" - Convidar para o diálogo;
- Entender até onde o paciente quer saber e deixá-lo a vontade para processar informações.

S

P

I

PROTOCOLO SPIKES

K

E

S

- "Knowledge" - transmitir as informações;
- Utilizar termos adequados de forma sintética e clara,

- "Emotions" - Expressão de emoções;
- Respeitar o tempo do paciente, saber acolher e mostrar compreensão;

- "Strategy and Summary";
- Resumir e elaborar estratégia;
- Deixar claro que existe um plano e que o paciente não será desamparado.

DIFICULDADES DE APLICAÇÃO

- Requer tempo dentro da consulta, o qual muitos profissionais não estão dispostos a conceder.
- Requer empatia e habilidade de compreender o quanto a notícia afeta o indivíduo e a família.

PONTOS NEGATIVOS

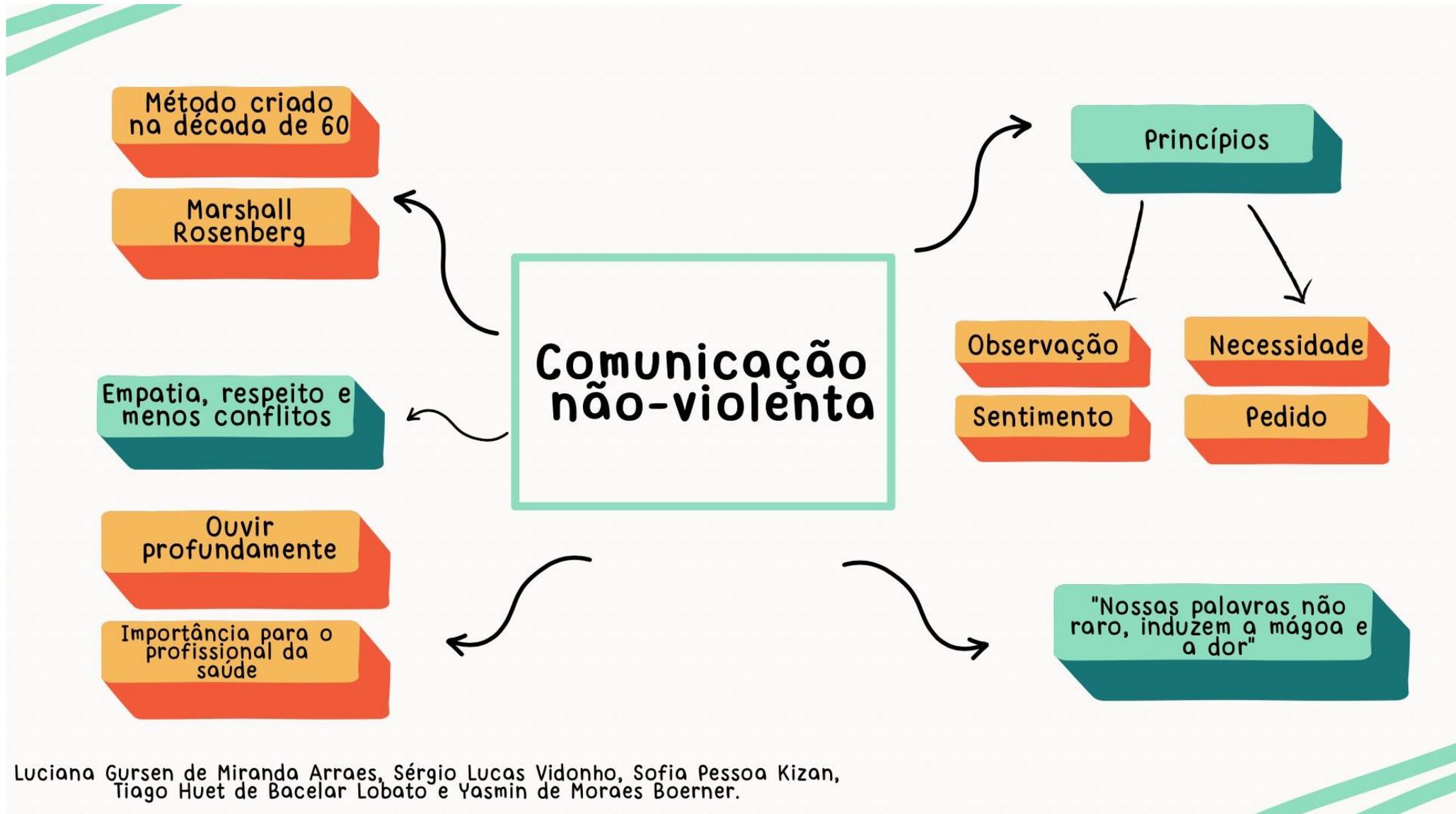
- Pouco discutido no processo de formação acadêmica.
- O profissional muitas vezes "camufla" a real situação ao tentar evitar reações negativas do paciente ou de si mesmo às más notícias.

PARTICULARIDADES

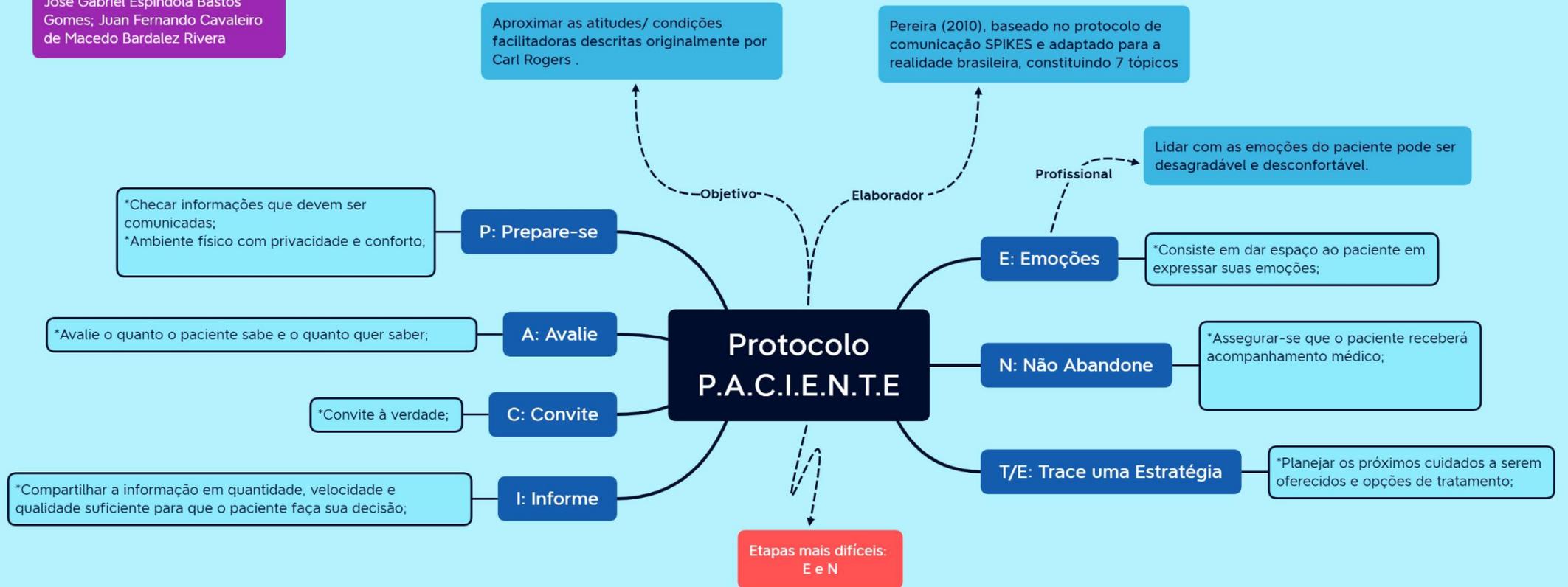
- Para alguns, é um modelo limitado, pois muitos dos seus princípios são intuitivos.
- Precisa ser adequado para cada paciente, respeitando o contexto socio-econômico-cultural.



- ISADORA LOPES MAJÉS
- PEDRO ARTHUR RODRIGUES
- GABRIELLE FRANÇA
- GIOVANNA PLANZO
- ANA LUIZA GUIMARÃES



Autores: Fernanda May Kuroda;
Francisco de Sousa Neves Filho;
João Vitor de Menezes Santos;
José Gabriel Espindola Bastos
Gomes; Juan Fernando Cavaleiro
de Macedo Bardalez Rivera



Referências

1. **BUCKMAN, R. A. Breaking Bad News: The S-P-I-K-E-S Strategy. Community Oncology, [S. L.], v. 2, n. 2, p. 138–142, 2005.**
2. **CRUZ, CAROLINA DE OLIVEIRA; RIERA, RACHEL. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. Diagn.Tratamento, p. 106-108, 2016.**
3. **LINO, CAROLINA ARCANJO ET AL. Uso do protocolo SPIKES no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. Revista Brasileira de Educação Médica, V. 35, P. 52-57, 2011.**
4. **SOUZA, CAMILA LURIÊ; EINSFELD, ELOISA. Protocolo SPIKES: revelação de más notícias. Anais de Medicina, 2016.**

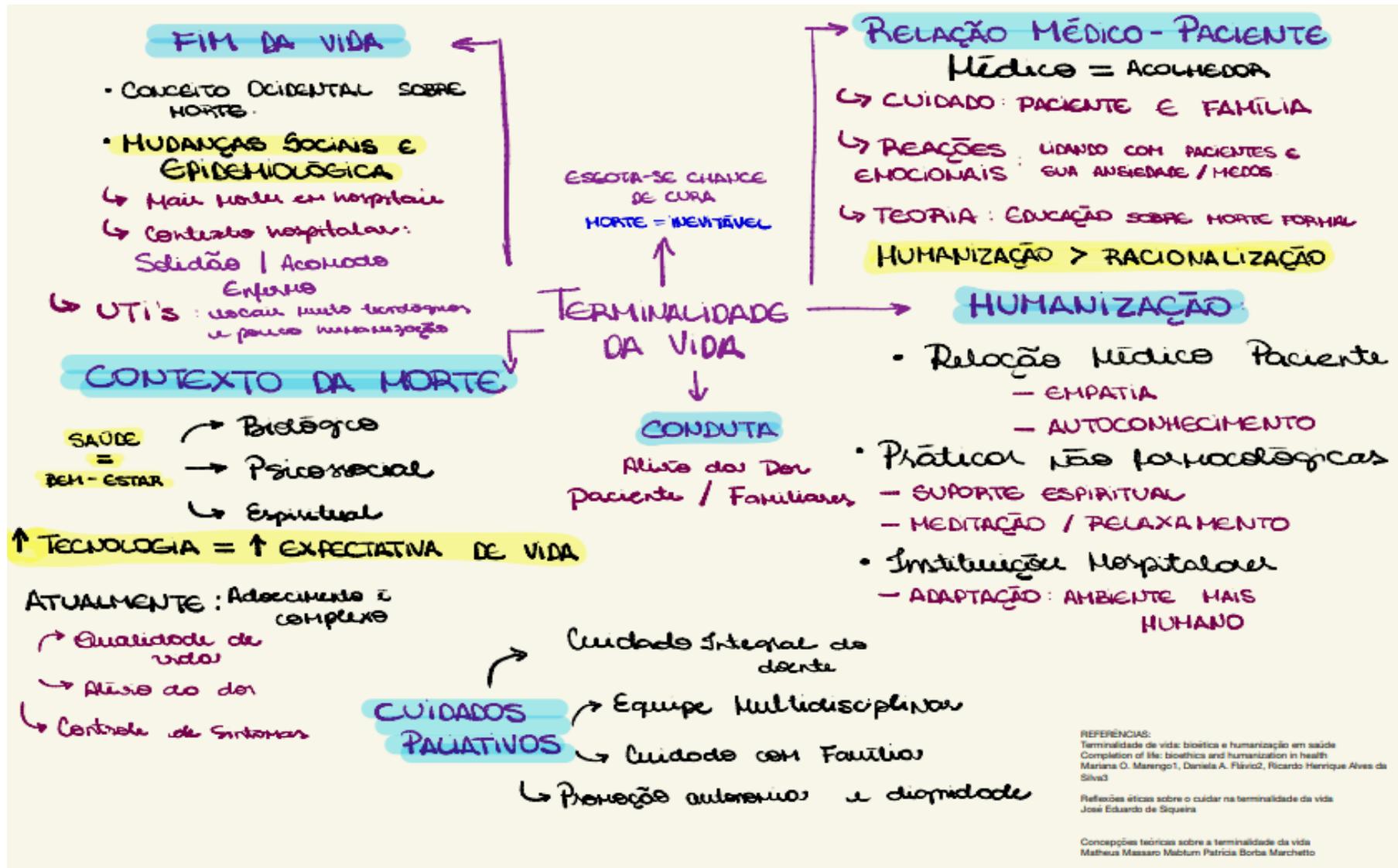
4

MAPAS MENTAIS: TERMINALIDADE DA VIDA

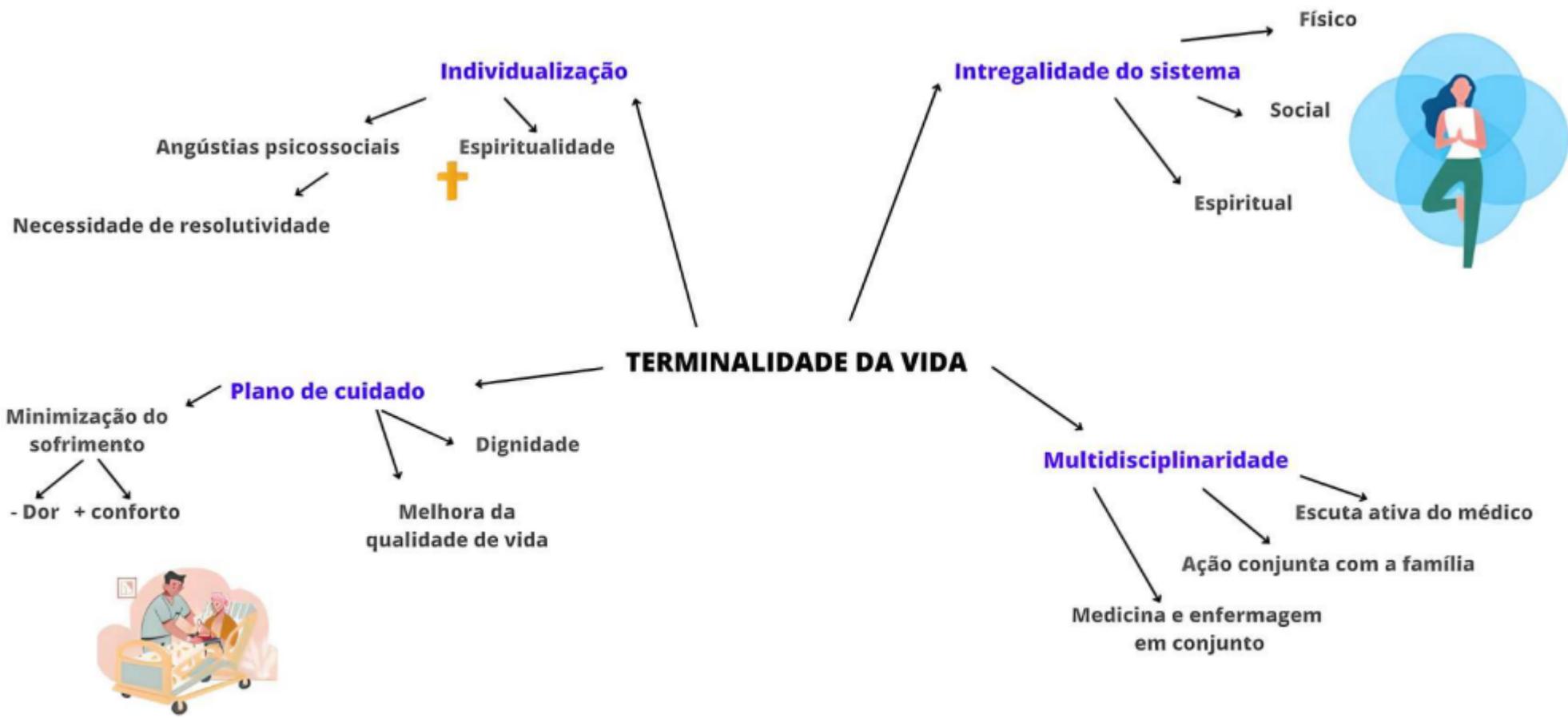
Adilson Talis Ferreira Dos Santos
Ana Clara Silva Fernandes
Ana Victoria Fernandes da Silva
Ayan Machado Ferreira
Daniely Maues Beliqui
Guilherme Brito Monte Santo
Larissa Oliveira Aguiar
Larissa Silva Maneschi
Laura Coutinho Viana
Ligia Caroline Oliveira Gillet Machado
Ligia Maria dos Santos de Oliveira Vieira
Lourram Cristiano de Bitencourt Ferreira
Lukas Monteiro Corrêa de Oliveira
Maria Clara Hollanda Cecim
Roberta Louise Dias Rodrigues
Vitória Santos Corrêa
Yan Cássio Rayol Reis



Referência: BRITO, Priscelly Cristina Castro et al. Reflexões sobre a Terminalidade da Vida com Acadêmicos de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, 2020.
 Grupo: Yan Cássio Rayol Reis, Lukas Monteiro Corrêa Oliveira, Vitória Santos Corrêa, Adilson Talis Ferreira Dos Santos, Roberta Louise Dias Rodrigues, Ayan Machado Ferreira, Daniely Maues Beliqui, Maria Clara Hollanda, Larissa Aguiar, Ana Clara Fernandes, Ligia Maria dos Santos de Oliveira Vieira, Ligia Caroline Oliveira Gillet Machado, Guilherme Brito Monte santo, Lourram Cristiano de Bitencourt Ferreira, Laura Vianna Coutinho, Larissa Silva Maneschi, Ana Victoria Fernandes.







Referências

1. **BRITO, Priscelly Cristina Castro et al. Reflexões sobre a Terminalidade da Vida com Acadêmicos de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, 2020.**
2. **Mariana O. Marengo, Daniela A. Flávio, Ricardo Henrique Alves da Silva. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde Completion of life: bioethics and humanization in health**
3. **José Eduardo de Siqueira. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida**
4. **Matheus Massaro Mabtum Patrícia Borba Marchetto. Concepções teóricas sobre a terminalidade da vida**

5

MAPAS MENTAIS: DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Alina Ísis Gonçalves Ichihara
Amanda Ayako Yamamoto
Amanda Benone Sabbá de Lima
André Sousa de Oliveira
Andressa Medeiros Ranieri
Geovanna Pereira Vianna
Isabela Cunha Oliveira de Vasconcellos
João Victor Alvares Guzzo
Kalil Marques Fraiha
Luis Otávio Cerqueira Lopes
Luiz Augusto Ranieri
Maria Luiza Santos da Cunha
Mariana Fernandes Ferreira
Natália Andreza Silva Teixeira
Rayane Calandrini de Azevedo
Rodrigo Antônio Prazeres da Silva Junior
Silvestre Vitor Alves da Silva
Yasser Gabriel Reis Dias

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE

Conceito

Manifestação de vontade de forma antecipada do paciente, em relação aos cuidados e tratamentos para momentos em que esse esteja incapacitado de se manifestar. Sobrepondo os desejos de suas famílias, respeitando os preceitos éticos do Código de Ética Médica Brasileiro.

BIOÉTICA

É a ciência que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida.

Ortotanásia

Significa morte correta:
- orto: certo; thanatos: morte -
É a morte desejável, na qual não ocorre o prolongamento da vida artificialmente, por meio de procedimentos que acarretam aumento do sofrimento.

Brasil

Não há uma lei que abranja de forma ampla as diretivas antecipadas, porém com o objetivo de proteger a autonomia individual, existem princípios constitucionais, resoluções e leis estaduais. Ex.:

CFM Resolução Nº 1995(2012)

Tipos de DAV

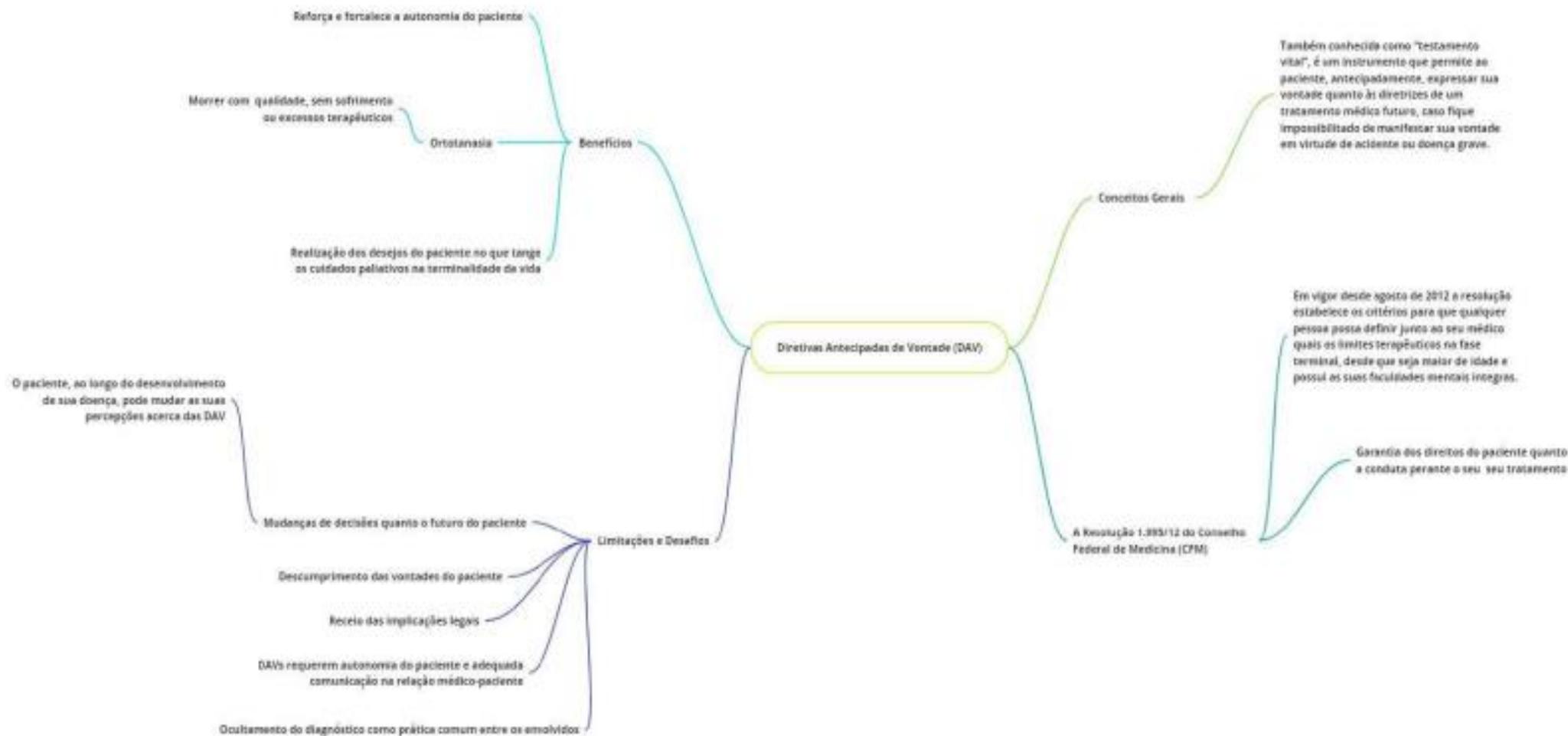
1. Testamento vital

Documento que registra os desejos do próprio paciente com relação aos procedimentos que gostaria ou não de se submeter em caso de impossibilidade de tomar decisões.

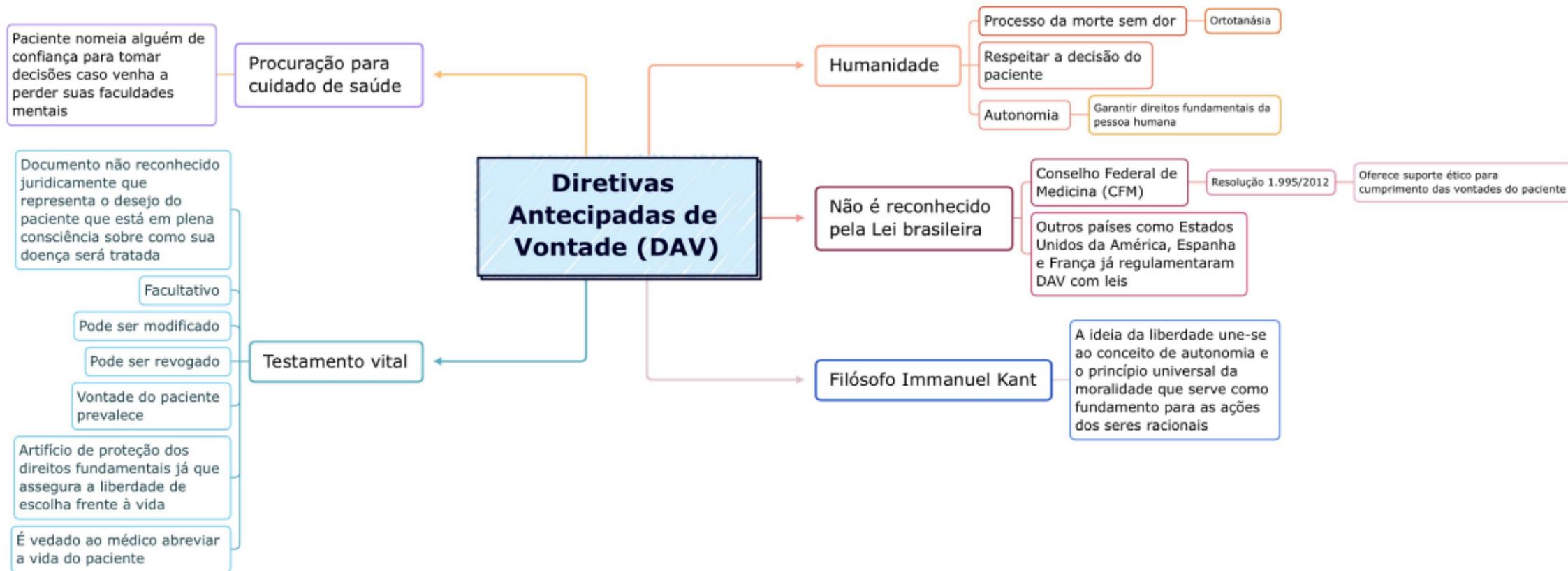
2. Poder duradouro do representante

É um documento em que o paciente elege alguém de sua confiança para que tome as decisões em seu nome quando ele não for capaz de fazê-lo.

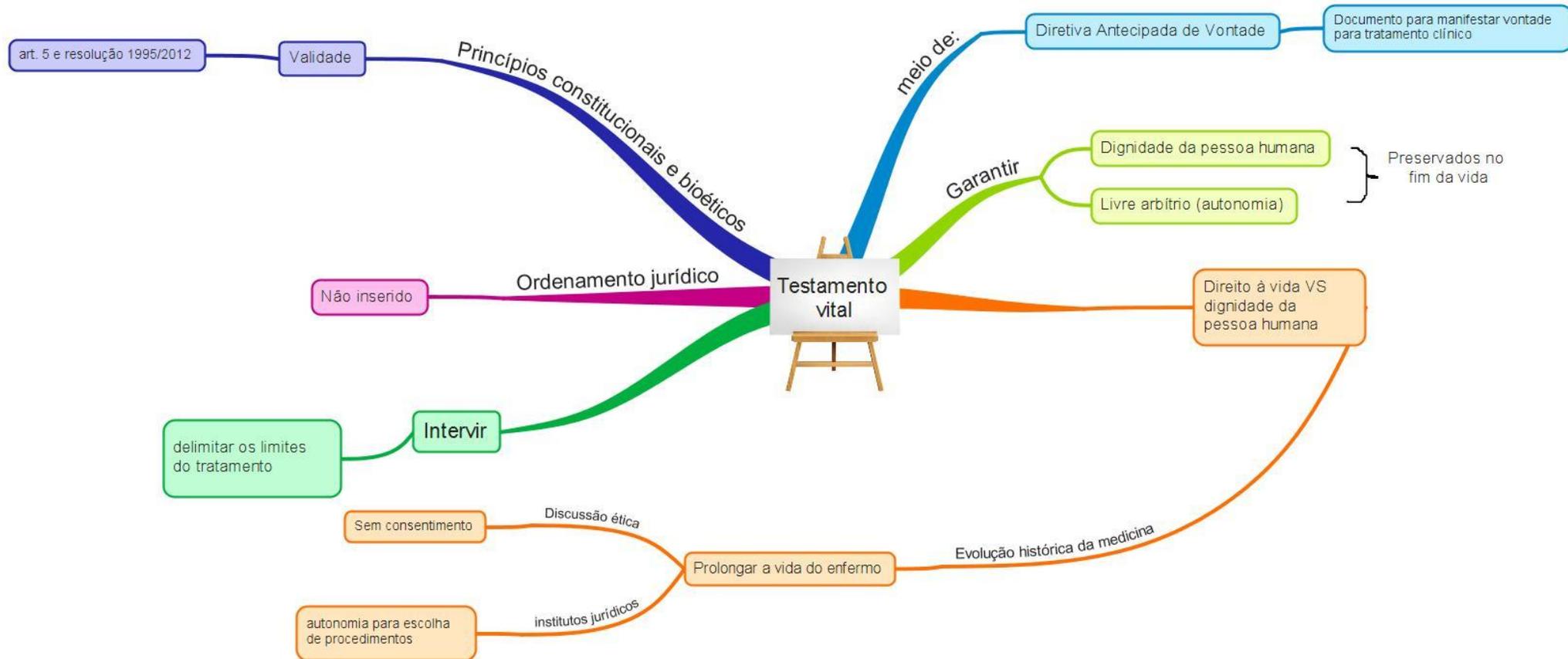
Alunas: Mariana Fernandes Ferreira, Isabela Cunha Oliveira de Vasconcellos, Amanda Ayako Yamamoto, Alina Ísis Gonçalves Ichihara



Autores: André Sousa de Oliveira, Rodrigo Antônio Prazeres, Luiz Augusto Ranieri, Kail Marques Fraiha



Alunos: Amanda Benone Sabbá de Lima, Geovanna Pereira Vianna, Luis Otávio Cerqueira Lopes, Maria Luiza Santos da Cunha, João Victor Alvares Guzzo



Andressa Medeiros Ranieri
 Natália Andreza Silva Teixeira
 Rayane Calandrini de Azevedo
 Silvestre Vitor Alves da Silva
 Yasser Gabriel Reis Dias

6

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Giovanna Hage Karam Giordano

Giovanna Acácio Sopper Boti

Julyana Felipe Mendes

RELATO 1

De acordo com a constituição da OMS (Organização Mundial de Saúde), “o conceito de saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social”. Diante desse conceito e após estudar sobre cuidados paliativos, refletiu-se sobre a importância de trazer o “bem estar” ao paciente que se encontra frente a uma doença que lhe cause sofrimento e dentre tantas formas de trazer o alívio da dor a esse paciente, percebe-se que é de suma importância que o médico e toda a equipe multidisciplinar tenha empatia no cuidar, amor no agir e humildade no falar e além disso, amparar não somente a dor do paciente que sofre, mas também, a dor da família que padece junto.

Os cuidados paliativos é integralidade, pois não cuida só dá dor física, cuida do paciente como um todo e mais que isso, é singular e individualizado, pois tem o cuidado de levar em consideração a história, a crença e a necessidade de cada pessoa. Esse cuidar do paciente vai além da vida, pois nos faz refletir sobre a morte, a qual nem sempre é administrada de forma satisfatória, mas que ajuda a entendê-la que é um processo natural.

Diante de todo o estudo pesquisado, das aulas ministradas e da construção do mapa mental, o tema do trabalho, certamente ficou bem evidenciado e estabelecido na nossa carteira estudantil e profissional. Com certeza, olharemos e cuidaremos da dor de nossos pacientes de forma ainda mais cautelosa.

RELATO 2

A partir do estudo sobre cuidados paliativos, foi possível perceber que o conceito sofreu uma evolução ao longo do tempo para melhor abranger os pacientes, de modo que não somente o paciente que se encontra em estado terminal seja incluído e assistido, mas também se tenha o cuidado precoce desde o diagnóstico da doença. Além disso, o conceito de cuidados paliativos se integra com os princípios de atuação, buscando manter a qualidade de vida do paciente e oferecer suporte à família.

Desse modo, a partir dos conhecimentos adquiridos ao longo do estudo para a construção do mapa, somado as aulas da disciplina que tivemos ao longo

do semestre, foi possível não somente realizar a elaboração do mesmo, mas conectar todo o conteúdo visto, lembrando da importância de entender que a morte é um processo natural, que a assistência é focada na pessoa e não no diagnóstico, que nós como médicos devemos entender qual o cuidado que aquele paciente necessita naquela fase da doença, que o paciente deve ter dignidade sempre, que todos os profissionais da área da saúde devem saber realizar os cuidados paliativos primários e que o profissional deve atuar visando a ortotanásia.

Sendo assim, o mapa reflete as referências utilizadas para estudo, mas mais do que isso, soma com as aulas para mostrar a importância da área de cuidados paliativos e que ainda há muito para aprender sobre o assunto, contribuindo para a formação como profissional e também como pessoa, proporcionando uma nova visão sobre o assunto e despertando o interesse pelo mesmo.

RELATO 3

Ao construir o mapa mental sobre conceitos e princípios dos cuidados paliativos, as aulas das professoras foram lembradas ao decorrer do semestre da faculdade, em que se discutiu sobre a importância de o paciente ter uma morte digna, não sendo somente para o paciente em questão, mas também para os familiares e até para a equipe de saúde. Ao pesquisar sobre cuidados paliativos vemos nomes de médicas brasileiras, como a D^{ra} Ana Cláudia Quintana Arantes, que mostra que a dignidade ainda deve fazer parte do momento do falecimento de um ser humano. Faz pensar: e se fosse com a gente? Será que iríamos querer partir dessa vida sem poder desfrutar dos últimos momentos com quem amamos ou se iríamos agarrar com força qualquer oportunidade de desfrutar da companhia de um ente querido pela última vez? Os artigos pesquisados nos mostram que com o decorrer da transição demográfica que ocorre no Brasil, a população está envelhecendo cada vez mais, e com isso aumenta a importância de deixá-los envelhecer e partir com dignidade. Sendo assim, não existe termo mais importante para discorrer sobre isso do que “cuidados paliativos”. Espera-se que todas as pessoas que trabalham na área da saúde se sensibilizem com tal conceito e o quanto ele significa, para que possamos expandir as técnicas e meios utilizados para esta prática. Foi um prazer imenso conhecer mais a respeito de tal assunto. Sentimos uma pessoa melhor e, como futuros profissionais da área da saúde mais preparados e com vontade de expandir este termo.

RELATO 4

A construção do mapa mental sobre a temática “Cuidados paliativos: conceito e princípios” foi de extrema contribuição para formação profissional, mesmo ainda como estudantes, uma vez que se obteve contato com um tema muito relevante para a aplicabilidade clínica.

Em um dos artigos usados como base para a construção de um dos mapas mentais, “Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida”, o autor traz a informação de que a aplicação dos cuidados paliativos já era usada desde a época das Cruzadas, porém dentro de outro conceito, o “hospices”. Logo, pude perceber a importância, para pacientes que se encontram no fim da vida, desses cuidados, englobando não só o paciente como a família também. Além disso, é importante citar também uma reflexão que tivemos durante a leitura desse artigo se é algo tão necessário e aplicável, por que muitos pacientes da atualidade ainda enfrentam o fim da vida sem cuidados e apoio? Chegando à conclusão de que, muito se fala em cuidado paliativo, mas infelizmente poucos realmente sabem o que é.

Foi possível agregar muito conhecimento, durante a construção do mapa mental, como também instigar pensamentos e percepções diferentes sobre essa temática tão relevante na atualidade.

RELATO 5

Depois da construção do mapa mental que diz respeito aos cuidados paliativos no que tange os seu conceito e seus princípios, pode-se notar a importância e a sensibilidade desse tema no meio acadêmico que estamos inseridos. No artigo acadêmico que tem como tema “os cuidados paliativos no Brasil”, de autoria de Ernani Mendes, este cita o significado do termo paliativo: “oriundo de pallium, que significa manto, em cuidados paliativos relaciona-se com o agasalho, que dará o conforto, a proteção do doente, o respeito pela sua dignidade e autonomia, o acompanhamento solícito no seu processo de morrer”.

Dessa forma, é notável que os cuidados paliativos se traduzem essencialmente em cuidados protetivos quando é metaforizado ao termo “agasalho”, tal citação só enfatiza a devida importância de nós profissionais da saúde ou futuros profissionais nos objetivar somente em manter a devida proteção integral e cuidado ao paciente que se encontra sob cuidados paliativos, para que tenha o mínimo de dignidade no fim da vida.

No mesmo artigo é citado segundo Costa e Othero, que “a prevenção e o controle de sintomas são o carro chefe em cuidados paliativos, mas não é possível esquecer a dimensão holística do conceito, que propõe uma transcendência do rigor cartesiano da medicina”, logo, nos demonstra que devemos acima de tudo sempre nos focar em promover qualidade de vida para o paciente e para a família por meio da prevenção e alívio de sofrimento, transpondo a barreira de somente nos atentarmos aos sintomas dos pacientes e tratá-los, mas manter em uma visão integral do devido indivíduo que se encontra sob cuidados paliativos.

Dessa forma, conclui-se o quão importante essa temática acrescenta, mostrando a vasta diversidade que há dentro dos cuidados paliativos, com

certeza marcando positivamente trajetória para tornar profissional melhor no futuro acerca desse cuidado tão delicado e sensível de cada paciente.

RELATO 6

No que diz respeito a presente matéria ministrada no curso de medicina, se depreende a significativa importância de aprender sobre conceitos e princípios dos cuidados paliativos, bem como a legislação envolvida, situações problemas e conflitos éticos que com toda certeza serão comuns na vivência e prática diárias dos futuros profissionais médicos que estão sendo formados.

Nesse sentido, no que se refere aos conceitos e princípios, foi possível entender de forma clara que a morte é algo natural e o fim de todos nós e que, portanto, não pode ser supervalorizada, já que muitas vezes a morte é uma forma de libertação para aqueles pacientes que estão há muitos anos sofrendo de doenças crônicas.

Por isso, é papel do médico, apropriando-se do conceito de cuidados paliativos (assistência de uma equipe multidisciplinar que objetiva melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, na ocorrência de doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, com identificação precoce, tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais), se colocar como garantidor do melhor conforto possível no final da vida do seu paciente e também de sua família, já que tais cuidados também levam em consideração todos aqueles que rodeiam o paciente.

Nesse contexto, existe uma linha muito tênue do que tange ao momento certo de deixar morrer. Pois, muitas vezes a família e entes queridos não entendem que existe situações em que a utilização de meios para manter a vida do paciente acaba lhe causando mais sofrimento ainda, sendo a morte inevitável, porém mais dolorosa do que deveria.

Sobre isso, se depreender dois conceitos importantes os de distanásia e ortotanásia. O primeiro termo, significa prolongamento exagerado da vida de um paciente, sendo, portanto, um tratamento inútil, retratando uma atitude médica que, visando salvar a vida do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. O segundo termo, significa morte correta, traduzindo a morte desejável, não ocorrendo o prolongamento da vida artificialmente, por meio de procedimentos que, na verdade, levam ao aumento do sofrimento, alterando o processo natural de vida e morte.

Outro aspecto importante e de extrema validade no ponto de vista de formação médica é a troca de experiências sobre situações problema, muitas vezes reais, vividas pelos participantes em sala de aula e realizadas na forma de relato, momento em que junto com o entendimento de conceitos importantes, é possível localizá-los em contextos clínicos, o que facilita o entendimento dos mesmos e ajuda na tomada de decisões futuras difíceis que serão enfrentadas pelos médicos em formação.

Destaca-se ainda sobre a oportunidade de aprender sobre a legislação vigente, que rege as ações e relações humanas e que não pode de forma alguma ser negligenciada, mesmo em um curso da área da saúde como a medicina, posto que, o conhecimento sobre o que é legalizado ou não, ou seja, do que pode, daquilo que não pode e, principalmente, o que deve ser feito em algumas situações, se configura como de suma importância para evitar erros profissionais e possíveis processos médicos, que poderiam ser evitados, apenas tendo um conhecimento básico de cunho legal.

Tal aspecto, é entendido como momento único, que com toda certeza é um diferencial da referida matéria administrada, pois muitos profissionais de saúde não têm acesso a tais informações e, portanto, estão mais vulneráveis e desamparados em sua prática clínica diária, o que muitas vezes acarreta risco para si, como profissional e para os demais ao seu redor, como o próprio paciente, sua família e seu local de trabalho.

Para exemplificar tal situação, cita-se o caso da impossibilidade de realizar eutanásia legal no Brasil, tema que foi abordado na presente matéria, a qual esclareceu sobre o seu conceito (provocar a morte de uma pessoa antes do previsto pela evolução natural da doença, que pode ser entendida como um ato misericordioso devido ao sofrimento advindo de uma doença incurável), mas que constitui-se como ato ilegal para a legislação penal vigente, sendo penalizado como um caso de homicídio ou assistência ao suicídio, dependendo da situação.

Outro aspecto importante, e que exemplifica também a oportunidade de obter conhecimentos que vão além de matérias biológicas, foi a possibilidade de se apropriar e conhecer direitos fundamentais da pessoa humana, como o direito a autonomia, que trata da capacidade da pessoa ser protagonista da sua própria vida, podendo fazer as suas próprias escolhas, mesmo em situações difíceis, como por exemplo, escolher se quer ou não receber cuidados de reanimação após uma parada cardiorrespiratória, como forma de tentar impedir sua morte.

Essa escolha pode ser feita por meio de um mecanismo legal chamado de Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e serve, portanto, para que os indivíduos possam documentar expressamente seus desejos em relação a cuidados de saúde em casos de doença grave, degenerativa e sem possibilidade de cura.

Outro documento importante, que garante o direito a autonomia do paciente é o testamento vital, no qual se constitui como um documento registrado em Cartório de Notas, em que um paciente declara seus desejos sobre seu tratamento futuro, diante da possibilidade de se encontrar em estado de incapacidade devido enfermidade grave, o que irá lhe impossibilitar de expressar livremente sua vontade. Por exemplo, indivíduo acometido por Doença de Alzheimer, enquanto estiver com suas capacidades mentais plenas pode fazer um Testamento Vital, pois esta doença, provavelmente lhe tornará incapaz e o impedirá de manifestar e de tomar decisões em um tempo futuro.

Tal documento constará a forma como o paciente quer ser tratado ou não pelo médico.

No que tange a formação de profissionais médicos qualificados e que podem por meio de seus conhecimentos ajudar a melhorar o mundo em que vivem, outro aspecto importante abordado, refere-se à instrução de como realizar a comunicação de más notícias, tanto para o paciente como para seus entes queridos. Para tanto, apresentou-se o protocolo SPIKES, que visa instruir sobre a melhor forma de transmitir tais notícias, como por exemplo seguir os passos idealizados no protocolo na busca dos objetivos de reconhecer as informações dos pacientes, transmitir as informações médicas, visando proporcionar suporte ao paciente e na medida do possível, induzir a sua colaboração no desenvolvimento de uma estratégia ou plano de tratamento para o futuro.

Diante do presente relato, é possível concluir que o acesso a tais conhecimentos, amplia os horizontes dos estudantes de medicina que muitas vezes estão focados em apenas tratar doenças e conhecer sobre a fisiologia, anatomia e patologias do corpo humano e esquecem que o ser humano e a humanidade como um todo, vai muito além de conhecimentos de cunho biológico, pois para a correta prática clínica, aquela que visa cuidar da melhor forma a pessoa que está a sua frente, se faz necessário o mínimo de entendimento sobre os aspectos/conhecimentos acima elucidados.

Nesse sentido, é nítido, que tais conhecimentos, com toda a certeza serão de grande utilização e fruto de discrepante diferenciação na formação de médicos mais comprometidos com as habilidades humanísticas e bioéticas. Competências estas, que um curso, tão lindo e complexo, como a medicina, são exigidas como requisito básico de excelência para a formação de seus alunos e futuros profissionais de saúde.

APÊNDICE

NUVEM DE PALAVRAS

Esse instrumento de análise foi contruído através da solicitação das docentes para que os alunos descrevessem em um sentimento o que cada um teve diante do tema estudado.

Dentre os sentimentos, as palavras que mais apareceram foram empatia, tristeza e admiração.



