



CUIDADOS PALIATIVOS:

*cuidar é a forma
mais nobre de amar*

AUTOR



INSTITUTO
Dra. Laianny Carvalho
cuidados paliativos

Sumário

Apresentação	4
Afinal, o que são cuidados paliativos?	5
Princípios dos cuidados paliativos	5
Quem se beneficia dos cuidados paliativos?	6
Quais são os pacientes que podem receber os cuidados paliativos?	6
Quais profissionais atuam nos cuidados paliativos?	7
Qual o momento ideal para se iniciar os cuidados paliativos?	7
O que é um paciente em estágio terminal?	7
Cuidados paliativos é apenas para pacientes terminais?	7
Por quanto tempo o paciente pode beneficiar-se do tratamento paliativo?	8
Há possibilidade de alta hospitalar quando o paciente internado	
Quando a internação domiciliar é indicada?	8
Quando o paciente pode solicitar uma consulta domiciliar?	8
Diferença entre consulta domiciliar e internação domiciliar	9
Entenda um pouco mais sobre o paliativo	10
Por que, no Brasil, até pouco tempo, não ouvíamos falar de cuidados paliativos?	10
Medicina paliativa	10
O que é um hospice?	10
A borboleta e o simbolismo para os cuidados paliativos	12
Cuidados paliativos e total pain (dor total)	13
Por que trabalhar a espiritualidade em cuidados paliativos?	14
O que é eutanásia?	14
Cuidados paliativos podem ser comparados à eutanásia?	15
O que é distanásia?	15
O que é ortotanásia?	16
O que é mistanásia?	16
Cuidados paliativos é um direito fundamental de todo ser humano?	16
Sobre nós	17
Nossa marca – dente-de-leão	17
Nosso jeito de cuidar	18
Nossos serviços	18
Fale conosco	19
Referências	20

APRESENTAÇÃO

Nascemos da necessidade de um atendimento humanizado em São Luís - MA, com atenção domiciliar e desospitalização segura. A ideia surgiu pela fundadora Laianny Carvalho, médica paliativista, que há 5 anos viu nos cuidados paliativos a alternativa humanizada que buscava.

Com uma visão de implantação e expansão de serviços de cuidados paliativos no Norte e Nordeste, o Instituto Dra Laianny Carvalho busca desenvolver um serviço que faça a diferença na vida das pessoas. Que atenda às necessidades do paciente com doenças sem possibilidade de cura e no auxílio aos seus familiares, promovendo bem-estar e qualidade de vida em todas as etapas da sua existência.

Nossa missão objetiva aliviar a dor e o sofrimento físico, social, emocional e espiritual do paciente, tornando-se modelo de referência na desospitalização segura e no atendimento diferenciado no conforto do seu lar. Apoiados no amor, sensibilidade, fé, dignidade, perseverança, inovação, humanização, espiritualidade, credibilidade, sustentabilidade e responsabilidade social.

Através da promoção de uma assistência de saúde humanizada e personalizada, preferencialmente, em ambiente domiciliar, proporcionamos ao paciente contato com a natureza, animais e seus familiares. Nosso anseio é que os desejos dos nossos pacientes sejam respeitados e incentivamos um tratamento digno de acordo com seus valores e suas crenças em todas as fases da sua vida.

Acreditamos que podemos ir além dos cuidados físicos e estamos aqui para construir uma rede sólida de relacionamento com você, na promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Para isso, contamos com uma equipe de assistência integral, treinada para auxiliar pacientes e familiares nesse momento de dor.

ESTAMOS AQUI PARA CUIDAR DE VOCÊ, OFERECENDO O NOSSO MELHOR. CONTE CONOSCO. APROVEITE NOSSA CARTILHA!



AFINAL, O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS?

A palavra que define cuidados paliativos é proteção, significado que deriva da tradução de paliar, advinda do latim pallium.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidados paliativos como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento.

Segundo a International Association for Hospice & Palliative Care, os cuidados paliativos são os cuidados holísticos ativos de indivíduos de todas as idades com sérios sofrimentos relacionados à saúde devido a doenças graves, e especialmente àqueles que estão perto do fim da vida. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores.

OS CUIDADOS PALIATIVOS PRETENDEM:

ALIVIAR TODOS OS PROBLEMAS EXISTENTES; PREVENIR A OCORRÊNCIA DE NOVOS PROBLEMAS;

PROMOVER OPORTUNIDADES PARA EXPERIÊNCIAS SIGNIFICATIVAS E VALIOSAS, CRESCIMENTO PESSOAL E ESPIRITUAL E AUTORREALIZAÇÃO.

PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

- 1.** Promover a prevenção, identificação precoce, avaliação abrangente e gerenciamento de problemas físicos, incluindo dor e outros sintomas angustiantes, angústia psicológica, angústia espiritual e necessidades sociais. Sempre que possível, essas intervenções devem ser baseadas em evidências.
- 2.** Proporcionar suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais plenamente possível até sua terminalidade, facilitar a comunicação eficaz, ajudando o paciente e seus familiares a determinar os objetivos do tratamento.
- 3.** São aplicáveis durante todo o curso de uma doença, desde o diagnóstico, de acordo com as necessidades do paciente.
- 4.** São oferecidos em conjunto com terapias modificadoras das doenças, sempre que necessário.
- 5.** Podem influenciar positivamente o curso da doença.
- 6.** Não pretendem apressar nem adiar a morte, respeitando a vida e reconhecendo a morte como um processo natural.
- 7.** Fornecer apoio à família e aos cuidadores durante a doença do paciente e contribuir no processo de luto.
- 8.** Reconhece e respeita os valores e crenças culturais do paciente e da família.
- 9.** São aplicáveis em todos os estabelecimentos de saúde (local de residência e instituições) e em todos os níveis (do primário ao terciário).
- 10.** Podem ser exercidos por profissionais com treinamento básico em cuidados paliativos.
- 11.** Requer cuidados paliativos especializados com uma equipe multiprofissional para encaminhamento de casos complexos.

QUEM SE BENEFICIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Ao contrário do que, equivocadamente, a maioria das pessoas acredita, os cuidados paliativos não se aplicam somente à pacientes com doenças terminais. Todas as pessoas que têm doenças crônicas, que ameaçam a continuidade da vida, precisam de cuidados paliativos. Enquadra-se pacientes com: HIV/AIDS, câncer, alzheimer e outras demências, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares obstrutiva crônica, diabetes mellitus, esclerose múltipla, doenças Renais, doença de Parkinson, artrite reumatoide, entre outras.

Por quê?

Por se tratar de um problema permanente, a patologia crônica, sem cura, vai trazer algum sofrimento físico, psicológico, espiritual e/ou social para a vida do paciente. Esses cuidados, farmacológicos e assistenciais, vão servir para o controle da doença e para o bem-estar do paciente, respectivamente.



QUAIS SÃO OS PACIENTES QUE PODEM RECEBER OS CUIDADOS PALIATIVOS?

• Aqui cabe ressaltar, cada caso é único! Os pacientes de cuidados paliativos são uma pluralidade de perfis. Há aqueles que aceitam o diagnóstico sem grandes preocupações, sem comoção e manifestam, de imediato, o interesse em dar início ao tratamento, enquanto outros enxergam o problema como um pesadelo, com medo, entram em desespero e ficam extremamente preocupados com o futuro. Perceber as necessidades de cada paciente é essencial para auxiliá-lo no processo de assimilação da doença e começar a desenvolver o tratamento adequado para a situação.

QUAIS PROFISSIONAIS ATUAM NOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Para promover o bem-estar do paciente uma equipe multiprofissional precisa entrar em ação.

A equipe de profissionais é composta por médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos, odontólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, líderes religiosos - a depender da crença de cada paciente - e outros. Além, claro, do amor e apoio familiar.



QUAL O MOMENTO IDEAL PARA SE INICIAR OS CUIDADOS PALIATIVOS?

Os cuidados paliativos devem ser iniciados no momento do diagnóstico de uma doença incurável. A equipe de cuidados paliativos pode ajudar os pacientes e seus familiares a se preparar para as mudanças físicas, psicológicas e sociais, que podem ocorrer com a progressão da doença e, principalmente, quando estiver perto do fim da vida.

O QUE É UM PACIENTE EM ESTÁGIO TERMINAL?

Paciente em estágio terminal é aquele cujas condições clínicas são irreversíveis, independentemente de serem tratadas ou não, em um período relativamente curto de tempo (3 a 6 meses).

CUIDADOS PALIATIVOS É APENAS PARA PACIENTES TERMINAIS?

Não. Os Cuidados Paliativos atendem pacientes com as mais diversas enfermidades, desde casos simples até os mais complexos. A proposta é aliviar o sofrimento causado pela doença, desde uma hipertensão, ao qual o paciente terá que mudar alguns hábitos de vida, até casos mais graves, como problemas pulmonares, insuficiência cardíaca, câncer, entre outros.

POR QUANTO TEMPO O PACIENTE PODE BENEFICIAR-SE DO TRATAMENTO PALIATIVO?

Não há limitação no tempo de assistência dos Cuidados Paliativos. Após o diagnóstico da doença ou condição irreversível, os Cuidados Paliativos seguem até o momento da morte do paciente e, em muitos serviços, se prolongam após a morte, oferecendo suporte ao luto da família e seus cuidadores.

HÁ POSSIBILIDADE DE ALTA HOSPITALAR QUANDO O PACIENTE INTERNADO É INSERIDO EM TRATAMENTO PALIATIVO?

Sim, o acompanhamento da equipe de cuidados paliativos não determina a impossibilidade de alta hospitalar para o paciente, e muitas vezes a alta é mediada pela própria equipe que auxilia no preparo da família para construção de condições e estrutura para o paciente em sua casa.

Em outros casos, quando a doença ainda está no início, o paciente não tem nem indicação de internar. Deve ser realizado seguimento ambulatorial ou consulta domiciliar a depender do caso.

QUANDO A INTERNAÇÃO DOMICILIAR É INDICADA?

Cada paciente recebe um tratamento específico conforme suas necessidades e indicações clínicas, podendo contar com diferentes graus de estrutura, de profissionais de saúde e de materiais e medicamentos.

INDICAÇÕES

- Paciente clinicamente estável, que necessite complementar tratamento sob supervisão médica e de enfermagem;
- Realizar terapia injetável;
- Realização de curativos complexos;
- Necessidade de aparelhos para suporte de vida;
- Portadores de doenças crônicas, com histórico clínico conhecido, em períodos agudos;
- Processos infecciosos prolongados ou reincidentes;
- Cuidados paliativos exclusivos.

QUANDO O PACIENTE PODE SOLICITAR UMA CONSULTA DOMICILIAR?

O atendimento médico domiciliar é uma alternativa cada vez mais indicada por médicos que acompanham pacientes estáveis, ou seja, não estão na fase aguda de doenças e não necessitam de cuidados emergenciais.

INDICAÇÕES

- Dificuldade de locomoção;
- Reabilitação pós-operatória;
- Reabilitação para se alimentar;
- Reabilitação para a fala em pacientes com doenças neurológicas;
- Estimulação cognitivo-comportamental para idosos, pacientes com lesões neurológicas ou com síndromes;
- Doenças crônicas e terminais.



Diferença entre Consulta Domiciliar e Internação Domiciliar

É comum que se confunda essas duas modalidades de atendimento domiciliar. No caso da consulta domiciliar, o paciente tem como alternativa ao tratamento ambulatorial. O atendimento médico domiciliar pode ser realizado pontualmente para administração de medicamentos e diagnósticos clínicos, por exemplo. Assim, a equipe multiprofissional realiza o atendimento na casa do paciente. As vantagens para recuperação do paciente em seu domicílio estão ligadas ao conforto e proximidade com a família, além do atendimento personalizado, seguindo as orientações médicas para um ambiente seguro com cuidados domiciliares.

Um dos principais motivos para a internação domiciliar ser recomendada é a humanização do atendimento e as melhoras significativas na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. O ambiente de privacidade também contribui para evitar o estresse do paciente e desencadear quadros de transtornos psicológicos. Os cuidados personalizados durante a internação domiciliar são determinados pelo Plano de Atenção Domiciliar (PAD) que orienta todas as ações dos profissionais envolvidos na assistência domiciliar de pacientes, proporcionando uma desospitalização segura.

Além disso, existe a redução dos riscos de infecções hospitalares e reinternações que prejudicam a recuperação da saúde e bem-estar. Desta forma, os cuidados que envolvem a dieta nutricional, administração de medicamentos, exercícios fisioterapêuticos, curativos de menor ou maior complexidade são descritos e realizados de acordo com as necessidades específicas do paciente, contribuindo para a qualidade da sua recuperação física e emocional.

ENTENDA UM POUCO MAIS SOBRE O PALIATIVO

POR QUE, NO BRASIL, ATÉ POUCO TEMPO, NÃO OUVÍAMOS FALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS?

O campo de trabalho e pesquisa em Cuidados Paliativos ainda é muito recente no Brasil, surgindo na década de 1980 e com crescimento significativo a partir do ano 2000, ganhando cada dia mais notoriedade. No Brasil é uma área de atuação multiprofissional e está em vasta expansão pelo território nacional.



MEDICINA PALIATIVA

Busca promover qualidade de vida para pacientes e familiares mesmo na presença de doenças graves e sem possibilidade de cura.

O QUE É UM HOSPICE?

Alguns historiadores apontam que a filosofia paliativista começou na Antiguidade, com as primeiras definições sobre o cuidar. Hospice, portanto, deriva de hospedaria, hospedagem. Na Antiguidade, era um local onde se cuidavam de moribundos, pacientes sem famílias, mulheres em trabalho de parto, pobres, órfãos e leprosos. Esta forma de hospitalidade tinha como característica o acolhimento, a proteção e o alívio do sofrimento, mais do que a busca pela cura. O movimento Hospice na Idade Média remonta a várias épocas históricas que foram essenciais para o seu crescimento no mundo. Dentre as mais importantes, podemos citar:

- A construção de um refúgio em Varanasi, na Índia, no século III a.C;
- Os cuidados realizados por Fabíola, discípula de São Jerônimo, no século V, com os estrangeiros no Hospício do Porto de Roma;
- A existência dos mosteiros no século XII, na Europa, que abrigavam doentes, moribundos, famintos, órfãos e leprosos;
- As ações do jovem padre francês, posteriormente chamado São Vicente de Paula, que fundou a Ordem das Irmãs da Caridade em Paris e abriu várias casas para órfãos, pobres, doentes e moribundos no século XVII;

- A fundação do St. Joseph's Convent, em Londres, fundada em 1902, por uma das cinco Irmãs da Caridade, com 30 camas para moribundos pobres.

Já o Movimento Hospice moderno teve início com Cicely Saunders, uma inglesa que dedicou sua vida ao alívio do sofrimento humano. Graduou-se como enfermeira, depois assistente social e médica, desenvolvendo artigos e livros que, até hoje, são super importantes para os cuidados paliativos.

Em 1967, Cicely fundou o St. Christopher's Hospice, o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente. Ela faleceu em 2005, em paz, sem dor e sem sofrimento, sendo cuidada no St. Christopher's, como sempre cuidou de seus pacientes e ensinou à comunidade médica.

Quando tentaram traduzir a palavra Hospice, não encontraram uma palavra que o representasse em outras línguas. Buscou-se, então, um termo correspondente para traduzir Hospice, sendo Palliative Care ou Cuidados Paliativos, derivado de Pallium, cujo significado é proteção e acolhimento.

Atualmente, o Hospice funciona como uma unidade de transição de cuidados, com estrutura física que permite ao paciente ter uma experiência mais próxima da realidade de sua residência. Proporciona acolhimento de parentes e familiares, prestando suporte físico, emocional e espiritual. Com equipe médica especializada, o paciente recebe cuidados humanizados e personalizados que possibilite contato com a natureza e com animais, além de incluir os familiares no processo do cuidado.

Estamos em fase de implantação do nosso Hospice, que oferecerá internação para pacientes crônicos, em reabilitação e/ou pacientes em cuidados paliativos exclusivos. Além de oferecer atendimento ambulatorial multiprofissional de práticas integrativas.



A BORBOLETA E O SIMBOLISMO PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS

Como sabemos, a borboleta passa por transformações, as metamorfoses, característica comum de nós, humanos, que também passamos por inúmeras mudanças ao longo da vida.

O rompimento do casulo representa a primeira grande mudança, seu voo é a alma ganhando vida nova. E assim é a vida, se modifica e nos obriga a aprender a lidar com o novo. Situações adversas estão a todo momento nos provocando. Contudo, está em nosso interior a resposta para sabermos enfrentar cada desafio, com confiança e sabedoria, para alcançarmos a liberdade da alma, como sugerem as borboletas.

Elisabeth Kübler-Ross foi uma renomada psiquiatra, pioneira nos estudos sobre os Cuidados Paliativos e deixou um enorme legado profissional, que inclui a prática do cuidado humano de pacientes terminais e a importância do amor incondicional. Em seu livro *A morte: um amanhecer*, a autora afirma que o momento da morte é composto por três estágios e que a morte do corpo humano é um processo idêntico ao que ocorre quando uma borboleta deixa o casulo. Nessa analogia, o casulo pode ser comparado ao corpo humano, mas não é idêntico ao seu eu real, pois é apenas uma morada temporária.

A percepção defendida pela autora ao realizar a comparação simbólica entre o casulo e a borboleta é a de que o rompimento do casulo representa a morte do corpo, e a borboleta é a alma ganhando vida em liberdade. A autobiografia de Elisabeth Kübler-Ross intitulada *A Roda da Vida: memórias do viver e do morrer*, também apresenta uma borboleta na capa. A autora expõe relatos de passos importantes que marcaram sua trajetória de vida pessoal e profissional. Em um dos capítulos desse livro, Elisabeth conta da sua visita a Maidanek. Nesse campo de concentração, ela percebeu que as pessoas tinham gravado nas paredes nomes, iniciais e desenhos. Sem saber ao certo quais ferramentas teriam usado, ela notou que um dos desenhos mais frequentes, feito por homens, mulheres e crianças, em suas últimas noites antes de morrerem nas câmaras de gás, eram borboletas.

E, somente 25 anos depois, num lampejo de compreensão, ela percebeu que aqueles prisioneiros eram como seus pacientes terminais, que sabiam o que os iria acontecer: logo virariam borboletas.

A partir do questionamento "Por que a borboleta é o nosso símbolo de Cuidados Paliativos?" A Fundação do Câncer divulgou, oficialmente, que a borboleta é o símbolo de cuidados paliativos por viver pouco tempo. Mas, nesse pouco tempo, poliniza as plantas, embeleza a natureza e deixa as pessoas felizes. Ela é um exemplo de que a vida não se mede só em tempo, mas, sobretudo, em intensidade. Foi uma iniciativa para a conscientização do Dia Mundial dos Cuidados Paliativos, data celebrada em outubro.



CUIDADOS PALIATIVOS E TOTAL PAIN (DOR TOTAL)

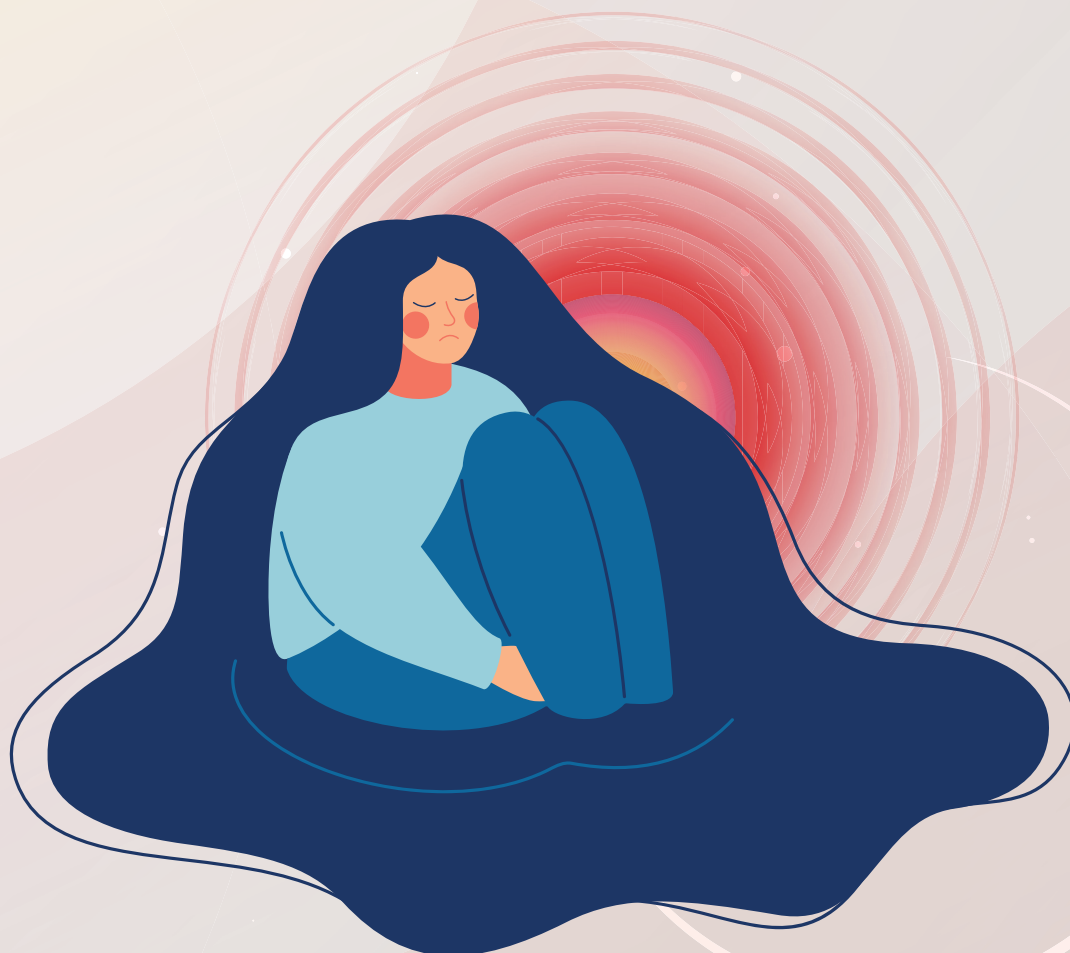
Cicely Saunders foi a primeira médica a falar de Dor Total, descrevendo os aspectos que envolvem o doente com dor. Dra. Cicely fez pesquisas sobre o uso da morfina e continuou a afirmar que a dor não é definida apenas no aspecto físico, ela interage com outras dimensões: psicológica, familiar, social e espiritual da pessoa, observando isso, principalmente, em casos de pacientes oncológicos incuráveis.

Cicely defendeu que é necessário cuidar da dor entendendo a pessoa como um ser global para compreender a dinâmica e complexa interação de sensações, cognições, condutas e emoções que resultam na dor total.

A dor total, portanto, considera quatro pontos:

- Dor Física: da doença, do tratamento, debilidade, outros problemas e outras doenças.
- Dor Emocional: isolamento, solidão, medo, temor, ansiedade e depressão.
- Dor Social: crise nos laços familiares, tensão, ruptura, problemas financeiros e profissionais, filhos.
- Dor Espiritual: sentimento de vazio, culpa, arrependimento, incapacidade de comunicação.

Diante dessas situações, nossa obrigação é procurar as melhores alternativas para aliviar as dores que desestabilizam o quadro clínico do paciente e interferem diretamente no seu bem-estar físico e psicológico, auxiliando-o em todas as esferas possíveis, devolvendo mais qualidade de vida, mais conforto, segurança e esperança ao paciente.



POR QUE TRABALHAR A ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS?

“A ESPIRITUALIDADE DIZ RESPEITO À BUSCA DO SER HUMANO POR UM SENTIDO E SIGNIFICADO TRANSCENDENTE DA VIDA”

(BERTACHINI E PESSINI, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a perspectiva espiritual também deve ser considerada nos cuidados paliativos. Os profissionais da saúde não podem ignorar o aspecto espiritual no cuidado aos pacientes, devem expandir seu foco para além do controle da dor e dos sintomas físicos, para incluir as abordagens psiquiátrica, psicológica, existencial e espiritual nos cuidados de final de vida e, talvez em situações específicas, culminar no processo de aceitação com serenidade e em paz da própria morte.

É importante entender que existe diferença quando falamos de espiritualidade e religiosidade. Religião é definida enquanto um sistema de crenças e práticas de uma determinada comunidade, amparada por rituais e valores (KOENIG, 2015). Já a espiritualidade pode ou não estar relacionada à religião, compreendida como a busca de sentido para a vida, em dimensões que transcendem o palpável da experiência humana (SANTO, et al., 2017).

O conforto e o bem-estar que a fé, independente de religião, vinculada à espiritualidade e as crenças pessoais proporciona ao paciente uma influência positiva na sua maneira de viver, além de promover melhorias na saúde geral.



O QUE É EUTANÁSIA?

A palavra “eutanásia” é de origem grega e significa boa morte (eu = boa + thanatos = morte). A eutanásia tem por finalidade levar à retirada da vida do indivíduo por considerações tidas como humanísticas.

A eutanásia pode ser voluntária ou involuntária. Como o próprio nome diz, na primeira, a morte é apressada a pedido do paciente, em plenas condições de decidir por si só. Já na segunda, o ato é realizado por determinação de terceiros, quando o interessado se encontra inconsciente ou incapacitado de se fazer entender (Bomfim, 2009).

No Brasil, de acordo com os Códigos de Ética Médica e de Enfermagem, É PROIBIDO tipo de ação. Segundo o artigo 29 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é vetada a promoção da eutanásia ou participação em prática destinada a antecipar a morte do paciente.



Em 2010, consolidou-se a aplicação do novo Código de Ética Médica (Resolução CFM 1.931/09). Nele, a proibição da eutanásia e do suicídio assistido são reafirmadas, porém de maneira mais contundente. Nos casos de doença incurável e terminal, o médico deve oferecer todo suporte disponíveis, mas sem ações inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na impossibilidade, a de seu representante legal (Vasconcelos, Inamura e Villar, 2011).

Cuidados Paliativos podem ser comparados à eutanásia?

Não. Os Cuidados Paliativos estão situados no caminho oposto ao da eutanásia, pois compreendem todas as opções terapêuticas para o conforto, o controle dos sintomas e o suporte necessários para melhor vivência do paciente e sua doença terminal.

Nunca objetivando acelerar ou antecipar o momento da morte e, até por muitas vezes prolongando o tempo de vida na medida em que viabiliza condições de qualidade de vida, protegendo o paciente de sofrimento desnecessário.

Neste período delicado, os Cuidados Paliativos combatem a prática da distanásia.

O QUE É DISTANÁSIA?

A distanásia também é formada por vocábulos de origem grega (dis = dificuldade, privação + thanatos = morte), e designa o prolongamento exagerado da vida quando não há possibilidade de cura ou melhora do paciente - condição que gera agonia, dor e sofrimento ao prorrogar o processo de morrer.

Na distanásia pouco importam as condições de humanização e dignidade do paciente, uma vez que seu objetivo é o tratamento com foco nas realidades tecnológicas existentes, o que caracteriza a chamada obstinação terapêutica (ou "encarniçamento terapêutico"), como a prática é conhecida na Europa.



Enquanto a Eutanásia enfatiza a qualidade de vida nos instantes finais ao eliminar a dor, a distanásia se atém a prolongar a quantidade de vida ao máximo, encarando a morte como o maior e último inimigo da medicina (Pessini, 2004).

O QUE É ORTOTANÁSIA?

O termo ortotanásia vem do grego: orto (certo) e thanatos (morte) = morte correta. Corresponde ao não prolongamento artificial do processo de morte. Deve ser praticada pelos médicos juntamente com os chamados tratamentos paliativos, respeitando o direito à autonomia do paciente, amenizando o sofrimento e dando-lhe o direito a uma morte digna. A ortotanásia revela aquelas situações nas quais a morte se apresenta como iminente e inevitável. Quando a morte é compreendida como um processo natural e final da vida, a ortotanásia representa o respeito à morte digna, o que possibilita a humanização do processo de morte. Se todo o processo da vida deve ser pautado no respeito à dignidade da pessoa humana, não há dúvida que o processo de morte também deve ser guiado pelo seu respeito.



O QUE É MISTANÁSIA?

Tem acontecido em muitos hospitais devido à pouca experiência e conhecimento sobre os verdadeiros princípios dos cuidados paliativos e não são apoiados, nem incentivados.

O termo mistanásia advém do grego mis (infeliz) e thanatos (morte), significando, portanto, uma morte infeliz. É utilizado para se referir à morte de pessoas que, excluídas socialmente, acabam morrendo sem qualquer assistência ou com uma assistência precária na assistência de saúde.

Cuidados paliativos é um direito fundamental de todo ser humano?

O acesso a Cuidados Paliativos é uma obrigação legal, reconhecida pelas convenções da Organização das Nações Unidas (ONU). Apesar disso, muitos países do mundo, ainda não tomaram medidas para assegurar que o acesso a Cuidados Paliativos seja universal.

A Constituição da República Federativa do Brasil prevê, em seu art. 196, caput, que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos”, estabelecendo que o acesso à saúde deve ser universal e igualitário.

Desde a Resolução de 2006 o Conselho Federal de Medicina apoia e normatiza a prática dos Cuidados Paliativos. Conforme o Código de Ética Médica:

Capítulo I

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

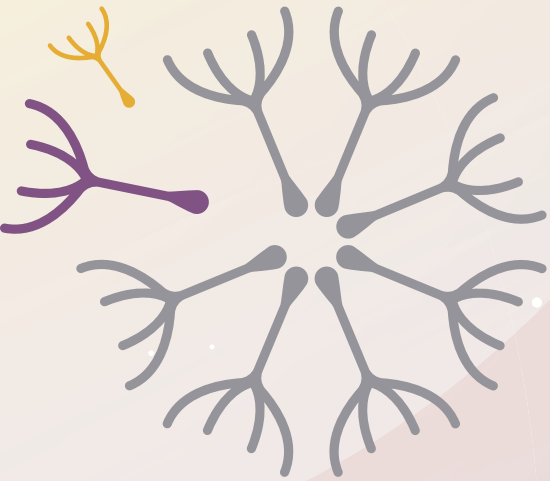
Capítulo V

RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Dessa forma, é dever do profissional de saúde oferecer todos os cuidados paliativos necessários ao conforto de quem necessita de forma igualitária.



SOBRE NÓS

Nossa marca – dente-de-leão

Quem já se deparou com o dente-de-leão, essa linda e delicada planta, deve ter assoprado um fruto, talvez na esperança de ter o que se deseja. Já que dizem que esta planta simboliza a força, a esperança e a confiança. Além de relacioná-lo à ideia do desprendimento e da viagem. As suas sementes parecem representar perfeitamente as fases, os ciclos de vida que cada um de nós temos que cumprir.

Desse modo, levamos em nossa marca o dente-de-leão e o desprendimento de suas cerdas como elemento principal, fazemos alusão ao tratamento como não sendo apenas voltado ao paciente terminal (aquele que vai embora), mas também à família (aqueles que ficam).

Outra característica do dente-de-leão é que, além de ser uma planta que normalmente passa a sensação de leveza, fragilidade e desapego, ela ainda possui uma forma circular, elemento usado no conceito, que enfatiza a ideia de acolhimento e o amor infinito.

AMOR ESSE QUE LEVAMOS A CADA UM DOS NOSSOS PACIENTES E REFLETIMOS EM SEUS FAMILIARES.

Nosso jeito de cuidar

Acreditamos que há sempre o que fazer pelo bem-estar de alguém!

Nosso principal objetivo é promover a qualidade de vida dos nossos pacientes e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Dessa forma, levamos conosco nossos valores em cada atendimento que fazemos, valorizando a dignidade humana, estabelecendo um laço de confiança com os familiares e o paciente, estimulando a felicidade, bem-estar, amor, paz, conforto e buscando sempre a excelência em nosso atendimento.

Nossos principais benefícios:

- Humanização;
- Diminuição no risco de infecção hospitalar;
- Tranquilidade do paciente por estar perto de seus familiares;
- Prevenção e minimização de eventuais sequelas físicas e emocionais;
- Redução de internações por recidivas.
- Controle rigoroso de sintomas indesejados.
- Auxílio emocional e espiritual para o paciente enfrentar e ressignificar o processo da doença e finitude.
- Médicos especializados com equipe multiprofissional.
- Suporte aos familiares e rede de cuidadores.
- Auxílio no tratamento de ferimentos e lesão por pressão.
- Administração de medicamentos injetáveis.



Nossos serviços

- Atendimento hospitalar – Resposta de parecer / Interconsultas
- Atendimento Pré-hospitalar
- Remoção de pacientes
- Internação domiciliar
- Consulta domiciliar
- Ambulatório
- Estomatorapia




- Realização de curativos
- Cuidados Paliativos
- Gerenciamento de Crônicos
- Hospice (em fase de implantação)

NO INSTITUTO DRA LAIANNY CARVALHO, AS MODALIDADES DE HOME HOSPICE PODEM DEMANDAR DIFERENTES REGIMES DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR, COM 24, 12 OU 6 HORAS.

FALE CONOSCO


SITE


 www.dralaiannycarvalho.com.br


MÍDIAS SOCIAIS

  @institutodralaiannycarvalho

CONTATO

 (98) 9 9128-1038

 (98) 3012-4163

 atendimento@dralaiannycarvalho.com.br



REFERÊNCIAS

ANCP. Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2018.

ANCP. Manual de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2012.

Brondani CM, Beuter M. A vivência do cuidado no contexto da internação domiciliar. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 jun;30(2):206-13.

COSTA, Marina Fernandes; SOARES, Jorge Coelho. Livre como uma borboleta: simbologia e

cuidado paliativo. Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.18 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2015.

Cruz JP, Colet PC, Qubeilat H, Al-Otaibi J, Coronel EI, Suminta RC. Religiosity and health-related quality of life: a cross-sectional study on Filipino Christian hemodialysis patients. J Relig Health[Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 20];55:895- 08.

Espírito Santo CC, Gomes AMT, Oliveira DC, Pontes APM, Santos EI, Costa CPM. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 [citado 2017 jul. 10];18(2):372-8.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospices modernos. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.17, supl.1, jul. 2010, p.165-180.

International Association for Hospice & Palliative Care. PALLIATIVE CARE DEFINITION. 2020. Disponível em: <<https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>> Acesso em: 26 mar. 2020.

Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. Adv Mind Body Med. 2015;29(3):11-8.

SILVA KL. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública. 2005;39(3):391- 7.

