

Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos

Luciana Tiemi Kurogi¹, Caroline Aparecida Leindecker Garçoa Vieira², Rosa Maria Ramalho³, Angelita Wisnieski da Silva⁴

1. Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR, Brasil. 2. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Cascavel/PR, Brasil.
3. Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó/SC, Brasil. 4. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba/PR, Brasil.

Resumo

Considerando que a demanda de ampliação de serviços de cuidados paliativos nos hospitais gerais do Brasil torna necessário enfrentar obstáculos e estabelecer estratégias para viabilizar a implantação desses serviços no sistema de saúde, buscou-se identificar o processo de implantação e a efetivação de serviços de cuidados paliativos em hospitais gerais do país. Mediante revisão integrativa da literatura, que consistiu na análise de quatro artigos, foram identificadas as seguintes etapas para implantação e efetivação de serviços de cuidados paliativos: elaboração de protocolo, cuidado humanizado, multidisciplinariedade e educação. Além disso, detectaram-se os desafios a seguir: ausência de treinamento e educação em cuidados paliativos, dificuldade de consenso sobre práticas paliativas, comunicação, oferta de fármacos e apoio dos governos. Considera-se que o estabelecimento de políticas públicas é essencial para garantir a implantação dos cuidados paliativos em hospitais.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Hospitais gerais. Serviços hospitalares.

Resumen

Implantación e implementación de servicios en cuidados paliativos

Teniendo en cuenta que la demanda de servicios de cuidados paliativos en los hospitales generales de Brasil requiere el enfrentamiento de obstáculos y el establecimiento de estrategias para viabilizar la implementación de estos servicios en el sistema de salud, se plantea identificar el proceso de implantación y la efectividad de los servicios de cuidados paliativos en hospitales generales del país. Desde una revisión integradora de la literatura, que consistió en el análisis de cuatro artículos, se identificaron las siguientes etapas para la implantación y efectividad de los servicios de cuidados paliativos: Elaboración de protocolos, cuidado humanizado, multidisciplinariedad y educación. Además, se constataron como desafíos la falta de formación y educación en cuidados paliativos, la dificultad para llegar a consensos sobre prácticas paliativas, la comunicación, el suministro de medicamentos y el apoyo gubernamental. Es fundamental establecer políticas públicas para garantizar la implantación de los cuidados paliativos en los hospitales.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Hospitales generales. Servicios hospitalarios.

Abstract

Establishing and implementing palliative care services

Since expanding palliative care services within general hospitals in Brazil involves confronting obstacles and establishing strategies to enable their implementation in the health system, this study sought to identify the process around establishing and implementing palliative care services in Brazilian general hospitals. An integrative literature review of four articles identified the following steps for establishing and implementing palliative care services: protocol development, humanized care, multidisciplinary, and education. As for the obstacles, the analysis highlighted the lack of training and education in palliative care, difficulty in reaching consensus on palliative practices, communication, drug supply, and government support. In conclusion, public policy development is essential to guarantee the implementation of palliative care in hospitals.

Keywords: Palliative care. Hospitals, general. Hospital services.

Declararam não haver conflito de interesse.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos são formados por assistência de equipe multidisciplinar, que tem a finalidade de possibilitar a melhora da qualidade de vida de paciente que enfrenta enfermidade que ameaça a vida. Essa melhora é obtida ao prevenir e atenuar o sofrimento físico, psicossocial e espiritual, bem como ao dar assistência à família do paciente¹. O envelhecimento da população, apesar de ser uma conquista para a humanidade, colabora para o surgimento de doenças crônicas, como cardiopatias e câncer, que são as principais causas de morte e invalidez².

Pacientes sem perspectiva de tratamento transformador da doença aglomeram-se em hospitais e muitas vezes obtêm assistência inapropriada por meio métodos invasivos de alta tecnologia, voltados para o cometimento de cura. Além de caracterizar distanásia, por serem exageradas e desnecessárias, ignorando quase sempre o sofrimento, essas abordagens podem ser ineficazes, em geral por carência de apropriação das informações de tratamentos e sintomas mais significativos, como a dor. Os cuidados paliativos referem-se a uma tentativa de resgatar a dignidade da vida, visando a estabilidade necessária entre compreensão científica e o humanismo¹.

É necessário ofertar aos pacientes com enfermidades ameaçadoras da vida tratamento que favoreça a qualidade de vida no diagnóstico, durante o adoecimento e no momento da morte, tirando o foco da cura e direcionando o olhar para o sofrimento do indivíduo acometido pela doença³. Doenças crônicas podem fazer parte da vida do paciente por anos e os cuidados paliativos não pretendem apressar nem adiar a morte durante esse período de adoecimento, mas abraçar a dor e o sofrimento.

Nos casos de pacientes em situação de empobrecimento das viabilidades de tratamento de preservação da vida que apresentem sofrimento moderado a intenso, um dos critérios de recomendação dos cuidados paliativos é o prognóstico do tempo de vida. Nessa situação o limiar demarcado em seis meses de expectativa de vida poderá ser empregado para indicar cuidados paliativos exclusivos¹. É importante respeitar a individualidade e a autonomia do paciente, permitindo que ele decida com a equipe quais condutas de seu tratamento devem ser realizadas,

buscando proporcionar a ele e a seus familiares melhor qualidade de vida⁴.

Segundo a Resolução 41/2018⁵ do Ministério da Saúde brasileiro, cuidados paliativos deverão ser ofertados em todas as categorias da rede de atenção à saúde: atenção básica, que acompanhará os usuários com doenças que ameaçam a continuidade de vida em seu território; atenção domiciliar, em que o acompanhamento será delimitado com base no grau de cuidado e do plano terapêutico singular, dando prioridade ao cuidado no período de terminalidade da vida, sempre que possível; atenção ambulatorial, que consiste no atendimento de cuidados paliativos oriundo de outros locais de atenção da rede; urgência e emergência, que prestarão cuidados de atenuação de sintomas agudos, buscando favorecer o conforto da pessoa em cuidados paliativos; atenção hospitalar, focalizada no controle de sintomas que os outros níveis de assistência não conseguem atender⁵.

A Assembleia Legislativa do Paraná⁶ decretou e sancionou a Lei 20.091/2019, que dispõe sobre a instituição de preceitos e fundamentos dos cuidados paliativos, reforçando que o cuidado paliativo é um direito de todo paciente com enfermidade evoluída na área do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como em serviços privados.

As resoluções e leis podem ser tentativas de enfrentamento dos desafios para a qualidade de morte no Brasil. Existem alguns obstáculos para melhorar a qualidade de morte no Brasil, como: o campo restrito em cuidados paliativos e a entrada limitada de profissionais capacitados em cuidados paliativos, principalmente em cidades menores. Há, ainda, uma contradição estabelecida entre os médicos mais jovens, capacitados para compartilhar o diagnóstico e prognóstico do paciente, e os médicos mais velhos, que evitam a discussão acerca da morte e mantêm uma perspectiva curativa⁷.

De acordo com as estimativas mundiais, para cada 1 milhão de habitantes, pressupõe-se que 1.000 pessoas necessitam de cuidados paliativos por ano⁸. Assim, o Brasil, com cerca de 211 milhões de habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁹, necessitaria projetar uma estrutura para atender por volta de 211 mil pacientes por ano, entretanto menos de 10% dos hospitais brasileiros têm equipes de cuidados paliativos⁹, serviço crucial para

pacientes sem perspectiva de tratamento transformador da doença¹⁰. Levantamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)¹¹ apresenta apenas 177 serviços registrados nos 2.500 hospitais brasileiros com mais de 50 leitos.

Essas informações trazem à tona a necessidade de ampliar serviços de cuidados paliativos nos hospitais gerais do Brasil, que precisam enfrentar tais obstáculos e determinar meios para possibilitar a implantação desses serviços no sistema de saúde.

A partir disso, procurou-se, por intermédio de revisão integrativa de literatura, formular as principais etapas para implantação de cuidados paliativos em hospitais gerais do Brasil, apontando possíveis desafios nesse processo, com o intuito de facilitar a implantação desse serviço. Para tanto, teve-se como pergunta norteadora da pesquisa: Quais as principais etapas e os possíveis desafios encontrados na implantação e efetivação de serviços de cuidados paliativos em hospitais gerais no Brasil?

Objetivos

O objetivo geral foi identificar o processo de implantação e a implementação de serviços de cuidados paliativos em hospitais gerais do Brasil. Além disso, buscou-se listar as principais etapas e desafios para implementar serviços de cuidados paliativos em hospitais gerais e mostrar a importância de implementar esse tipo de serviço.

Metodologia

A revisão integrativa consiste em uma abordagem metodológica referente às revisões, que possibilita a inserção de pesquisas experimentais e não experimentais para que o fenômeno analisado seja compreendido de forma completa. Propõe-se entender conceitos complexos, teorias e problemas de saúde pública, permitindo o uso de dados da literatura teórica, empírica, *revisões de teorias e evidências*, e *análise de problemas metodológicos de um tópico particular*¹². Assim, o método de construção da revisão integrativa pode ocorrer em seis fases¹²:

- Fase 1. “Elaboração da pergunta norteadora”: possibilita a delimitação dos estudos que serão

incluídos, os critérios para a assimilação e as informações obtidas para cada pesquisa definida.

- Fase 2. “Busca ou amostragem da literatura”: busca de base de dados de forma abrangente e variada. Os critérios de inclusão e exclusão dos artigos devem ser consistentes para garantir a representatividade da amostra, conforme a pergunta norteadora da pesquisa.
- Fase 3. “Coleta de Dados”: operação de um dispositivo antecipadamente preparado para coletar os dados dos artigos selecionados, incluindo *definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasadores empregados*¹³.
- Fase 4. “Análise crítica dos estudos incluídos”: a classificação de evidências pode ocorrer em diversos níveis, de acordo com o delineamento da pesquisa, como evidências alcançadas em pesquisas singulares com demarcação experimental, evidências de estudos quase-experimentais, evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa, e evidências oriundas de relatos de casos ou de experiências etc.
- Fase 5. “Discussão de resultados”: realiza-se a comparação das informações apresentadas na análise dos artigos ao relativo teórico.
- Fase 6. “Apresentação da revisão integrativa”: as informações devem ser pertinentes e detalhadas, sendo evidenciadas de maneira clara e completa.

A pesquisa pelos artigos foi realizada na base de dados de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), adotando os seguintes descritores na língua portuguesa: cuidados paliativos e hospital geral. Os descritores foram delimitados em três palavras-chave, conforme a consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), levando em consideração o objetivo geral do estudo.

A busca de dados foi efetuada entre os meses de outubro de 2019 e janeiro de 2020. Foi definido como critério de inclusão artigos publicados em português com os resumos à disposição nas bases de dados elegidas; artigos publicados cuja metodologia eram relato de experiência, pesquisa exploratório-descritiva e revisão sistemática; artigos que tratassem sobre o tema da implantação e efetivação de serviços de cuidados paliativos em hospitais gerais no Brasil. Além disso, não foi estabelecida a delimitação de datas dos artigos.

Resultados

Foram encontrados 30 artigos no portal de periódicos da Capes, dentre os quais apenas quatro artigos foram elegidos, das plataformas SciELO e Elsevier, publicados entre os anos 2008 e 2013. Os demais artigos foram excluídos seguindo os

seguintes critérios: artigos que não abordavam hospitais gerais brasileiros; e que não se relacionavam com o objetivo desta pesquisa (implantação e efetivação de serviços de cuidados paliativos em hospitais gerais no Brasil).

O Quadro 1 apresenta a síntese dos artigos incluídos na presente revisão integrativa.

Quadro 1. Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

Procedência	Título do artigo	Autores e ano	Considerações/temáticas
SciELO	"Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva"	Silva e colaboradores; 2013 ¹⁴	Este estudo objetivou analisar as concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação de cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva para adultos. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com 14 profissionais de saúde de um hospital público de ensino. Os entrevistados referiram conhecer parcialmente a proposta dos cuidados paliativos e na prática assistencial observam-se divergências nas condutas terapêuticas da equipe, demonstrando falta de interação e de comunicação entre os profissionais. Faz-se necessário elaborar uma política nacional que respalde o cuidado ao paciente crítico terminal, a educação permanente/continuada dos profissionais e a criação de protocolos.
Elsevier	"A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência"	Garcia, Rodrigues, Lima; 2014 ¹⁵	Justificativa e objetivos: no Brasil, os cuidados paliativos (CP) ainda não estão estruturados adequadamente e essa realidade transforma essa temática em um problema de saúde pública e faz com que iniciativas nesse contexto se tornem relevantes. Este trabalho objetiva compartilhar a experiência ocorrida em um hospital de referência em oncologia do estado do Maranhão e apresentar iniciativas que auxiliaram no desenvolvimento do serviço de CP. Relato da experiência: no hospital, havia um serviço de dor e CP ambulatoriais, porém sem leitos especializados. Conclusão: essa experiência constituiu uma iniciativa local reprodutível de desenvolvimento dos CP em um hospital oncológico. As iniciativas locais encontram grande valor no Brasil, por favorecer um expressivo número de pacientes e demonstrar, na prática, sua eficácia aos governos e à sociedade.

continua...

Quadro 1. Continuação

Procedência	Título do artigo	Autores e ano	Considerações/temáticas
SciELO	“Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva”	Costa Filho e colaboradores; 2008 ¹⁶	<p>Conteúdo: apesar de ainda estar se desenvolvendo em todo o mundo, os cuidados paliativos estão progressivamente integrando-se aos cuidados curativos, inclusive nos ambientes de terapia intensiva. Entretanto, várias evidências têm demonstrado que esta abordagem médica ainda precisa melhorar, seja para os pacientes com sintomas de desconforto significativos ou dores físicas, nas unidades de terapia intensiva, seja na percepção dos familiares, que também é falha, sobretudo no que cerne às recomendações básicas como as intervenções diagnósticas, prognósticas e terapêuticas. Conclusões: o desenvolvimento de pesquisa nesta área promoverá indicadores de desempenho, o que nos garantirá eficiência, qualidade operacional, e melhoria constante desses cuidados. Este artigo destaca a importância da medicina paliativa e propõe alternativas e planos para promoção de uma abordagem paliativa em tempo apropriado, no sentido de tornar a medicina geral mais próxima dos valores e dignidade humana.</p>
SciELO	“Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática”	Fonseca, Mendes, Fonseca; 2012 ¹⁷	<p>Objetivo: o uso de tecnologia médica intervencionista em pacientes idosos em estado terminal necessita ser associado aos cuidados paliativos como medidas de suporte clínico na terapia intensiva. Esse recurso auxilia nas decisões no final da vida do paciente e direciona a atenção da equipe de saúde para garantir o conforto do paciente e a satisfação da família. O prolongamento da vida sem a implementação de ações que visem amenizar sintomas, como dor e dispneia, contribui para o estresse familiar e a morte com sofrimento. O objetivo deste trabalho foi conhecer os avanços no uso dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Métodos: revisão sistemática sobre a relação entre cuidados paliativos aos idosos e a terapia intensiva nos portais MEDLINE e Bireme. Resultados: foram analisados 29 artigos, que mostram experiências de cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva utilizando as variáveis “satisfação da família quando participa das discussões sobre os cuidados paliativos” e “dificuldades na implementação desse tipo de cuidado por falta de capacitação técnica dos profissionais”. Conclusão: o tema “cuidados paliativos” deve ser aprofundado visando melhorar a relação entre pacientes, seus familiares e a equipe de saúde. Considerando o aumento do número de idosos na terapia intensiva, é fundamental melhorar a capacitação do profissional de saúde para enfrentar os desafios que envolvem a terminalidade da vida.</p>

Análise de dados

Com base na leitura integral dos artigos elegidos para a pesquisa, foram identificados conteúdos que se relacionavam com as etapas de implantação e efetivação de cuidados paliativos em hospitais gerais e seus desafios.

Etapas de implantação e implementação

Protocolos

Fonseca, Mendes e Fonseca¹⁷ apontam que, para a implantação de cuidados paliativos em hospitais, há necessidade de estabelecimento de protocolos, juntamente com as diretrizes clínicas já instauradas, como o protocolo para medidas de profilaxia de pneumonia relacionada à ventilação mecânica. Dessa forma, a implantação de protocolos de cuidados paliativos propicia a diminuição do sofrimento e melhora a qualidade de vida dos pacientes com enfermidades que ameaçam a continuidade da vida¹⁴.

Humanização

Garcia, Rodrigues e Lima¹⁵ apresentam a humanização como um critério indispensável para a adequação dos cuidados paliativos em um hospital. O paciente, e não a doença, necessita ser o foco de atenção, compreendendo a humanização por meio da promoção do bem-estar completo do ser humano doente.

Multidisciplinariedade

Garcia, Rodrigues e Lima¹⁵ ressaltam que proporcionar qualidade de vida ao enfermo que não possui tratamento modificador da doença é uma tarefa complexa, que exige um planejamento interdisciplinar e atuação multidisciplinar. A efetivação dos cuidados paliativos em hospital demanda uma equipe de trabalho que atenda aos cuidados contínuos na esfera mental (psicólogo e psiquiatra), social (assistente social e voluntário), espiritual (padre, pastor, rabino etc.), biológica (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional etc.), bem como outros especialistas e profissionais que poderão ser acionados para colaborar com a equipe.

Todos os profissionais da abordagem terapêutica paliativa são importantes para valorizar a multidimensionalidade do ser humano, tornando imprescindível a interação entre os incluídos no curso de cuidado do paciente¹⁴.

Educação

Garcia, Rodrigues e Lima¹⁵ referem que o treinamento especializado, conhecimentos básicos e desenvolvimento de habilidades em cuidados paliativos são cruciais para tratar pacientes com doenças que ameaçam a vida, o que faz da educação um elemento fundamental para a instauração desses cuidados. Para a evolução da práxis em cuidados paliativos na área da saúde, há a necessidade de preparar e educar os futuros profissionais.

Desafios na implantação e implementação

Educação e treinamento em cuidados paliativos

O grande desafio para o desenvolvimento dos cuidados paliativos é o desconhecimento da equipe multiprofissional para recomendar tratamento paliativo¹⁴. Outro desafio apresentado é a escassez de centros especializados na educação em cuidados paliativos no país¹⁵.

A adoção dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva (UTI) pode ocorrer por meio da qualificação técnica dos profissionais intensivistas para desempenharem os cuidados. Os programas de treinamento para cuidados paliativos, que são escassos, poderão favorecer a melhora da qualidade do atendimento¹⁷.

Consenso sobre as práticas paliativas

Há o desafio de encontrar um consenso na equipe multidisciplinar ao instituir cuidados paliativos, principalmente para os pacientes com enfermidades que ameaçam o prosseguimento da vida e sem tratamento transformador da doença, que são candidatos a receber cuidados paliativos^{17,18}.

Comunicação

A falha da interlocução entre profissionais de saúde, pacientes e familiares é considerada um problema, pois a comunicação é essencial

na medicina paliativa. Os autores ressaltam que uma das maiores dificuldades na prática diária dos cuidados paliativos é a comunicação da má notícia, considerada qualquer informação drástica e negativa que afeta o futuro da pessoa doente. Dessa forma, os profissionais de saúde devem desenvolver habilidades por meio de estratégias e técnicas planejadas¹⁶.

É necessária uma comunicação estruturada e precoce com doentes e familiares para o avanço da execução dos cuidados paliativos¹⁷. A ausência da comunicação adequada entre a equipe, a falta de registro em prontuário e opiniões diferentes no que refere aos cuidados paliativos são empecilhos para o desenvolvimento dessa prática em hospitais¹⁴.

Oferta de fármacos

O fornecimento rápido e contínuo de opioides é essencial para a estruturação adequada dos cuidados paliativos em um hospital; contudo, o fornecimento de analgésicos para o manejo da dor é restrito no Brasil. Apesar de o governo federal impulsionar uma portaria que amplia a disponibilização de analgésicos para tratamento de dor crônica, esta permanece restrita a codeína, morfina e metadona. Além disso, as recomendações da OMS sobre o uso adequado de opioides ainda são desconhecidas ou discriminadas pelos profissionais de saúde¹⁵.

Apoio dos governos

Um dos desafios para a viabilização dos cuidados paliativos é a falta de apoio dos governos aos preceitos dessa prática¹⁵. No Brasil, as dificuldades para o estabelecimento de cuidados paliativos estão relacionadas à falta de estratégias governamentais consistentes. Assim, considera-se que a implantação de cuidados paliativos no Brasil é lenta e desarticulada¹⁵.

Há necessidade de elaboração de política nacional que corrobore o cuidado do paciente crítico em cuidados paliativos por meio do alargamento do debate acerca do assunto no ambiente hospitalar, articulando paciente, equipe e família e propiciando a educação continuada dos profissionais de saúde¹⁴.

Discussão

Com base nos dados sobre as etapas e os desafios da implantação e efetivação dos cuidados paliativos em hospital gerais no Brasil, podem-se realizar algumas reflexões.

O estabelecimento de protocolo de cuidados paliativos, como parte do processo de implantação e implementação de serviços de cuidados paliativos em hospitais gerais no Brasil, objetiva conduzir a equipe em relação aos cuidados prestados aos pacientes. Também se destina a organizar o processo de trabalho em equipes multiprofissionais, buscando favorecer a comunicação entre os envolvidos. Para tanto, os protocolos têm em vista normatizar o modo de cuidado do paciente, a exemplo de alguns protocolos existentes de cuidados paliativos: de sedação paliativa, de infusão de medicações e de soluções por via subcutânea¹⁹.

Compreende-se que os protocolos assistenciais são estabelecidos para descrever as linhas de cuidados específicos de forma minuciosa, e incluem em sua estrutura as normas, rotinas, procedimentos de cuidados. Assim, é possível direcionar o trabalho da equipe e registrar os cuidados realizados na solução ou precaução de um complicador. O protocolo apresenta a descrição de uma determinada situação ou cuidado específico, bem como os detalhes operacionais sobre a execução das intervenções. Pode atuar mediante realização de avaliação e investigação ou de cuidado e prática²⁰.

O protocolo de cuidados paliativos em hospital objetiva: oferecer suporte adicional em relação aos pontos físicos, psíquicos, sociais e espirituais de cuidado a pacientes em fase avançada de doença que ameaça a continuidade da vida; sensibilizar, divulgar e informar sobre os cuidados paliativos nos atendimentos; orientar e intervir, buscando proporcionar suporte de cuidado que envolve as guias de vida e organização para a ocorrência de óbito; promover a capacitação de cuidados paliativos para trabalhadores especialistas e os demais profissionais²¹.

Compõe o protocolo de cuidados paliativos propiciar um cuidado mais humanizado. A prática da humanização foi outro fator identificado na descrição da implantação e implementação de serviço de cuidado paliativo em um hospital geral.

A humanização em saúde propõe preservar a consideração à vida, assim como atender a aspectos biopsicossociais, espirituais e educacionais, considerando a legitimação da circunstância humana de todos os incluídos na assistência nas instituições²².

A Política Nacional de Humanização²³ expõe algumas diretrizes, como: o acolhimento, que se trata de proporcionar escuta qualificada dos trabalhadores a fim de atender às necessidades do usuário; a ambiência, que se refere à criação de espaços acolhedores com o propósito de favorecer a privacidade para servir às necessidades dos usuários; e a clínica ampliada, como instrumento teórico-prático que objetiva colaborar com a perspectiva clínica do padecimento, atentando para a singularidade do indivíduo e a dificuldade do processo saúde/doença. A clínica ampliada visa qualificar o diálogo entre equipe, paciente e família para promover decisões compartilhadas e com respeito à autonomia e à saúde dos usuários.

A autonomia do paciente, baseando-se nos princípios da bioética clínica, é essencial no cuidado paliativo, visto que é importante garantir que o paciente possa expressar suas próprias decisões, com o propósito de oferecer qualidade de vida e preservar a dignidade nos processos de adoecimento, terminalidade da vida e luto¹.

O paciente em cuidados paliativos deve ser compreendido como uma pessoa que está sofrendo conflitos existenciais, além de dor física, sabendo que nem todos os fármacos e aparelhos de alta tecnologia podem aplacar seu sofrimento. Os profissionais de saúde devem expressar compaixão e carinho no vínculo com o paciente para disponibilizar ao usuário a sensação de consolo e proteção, visando promover paz interior¹⁸.

A evolução de um cuidado à saúde mais humanizado, fundamentado em evidências, com acesso igualitário e custo efetivo, em todos os níveis de atenção à saúde é um dos propósitos da organização dos cuidados paliativos nos serviços de saúde⁵. Para que haja um cuidado humanizado, é preciso que o trabalho em cuidados paliativos seja proporcionado por uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, o que faz parte do processo de implantação e efetivação do serviço de cuidados paliativos em hospitais gerais.

Conforme o artigo 2º da Resolução 41/2018⁵, em que o Ministério da Saúde brasileiro dispõe

sobre diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito SUS, os cuidados paliativos são formados pela assistência disponibilizada por uma equipe multidisciplinar, com intuito de melhorar a qualidade de vida do enfermo com doença que ameaça o seguimento da vida, e de seus familiares. Para tanto, o artigo 3º⁵ da mesma resolução aponta que a organização dos cuidados paliativos tem como propósito o estímulo da atividade laboral em equipe multidisciplinar e como princípio norteador, apresentado no artigo 4º, o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para contemplar as demandas do paciente e de seus familiares.

Neste contexto da multidisciplinaridade, os cuidados paliativos envolvem diversas especialidades, inserindo-se várias possibilidades de interferência clínica e tratamento nas diferentes áreas de conhecimentos específicos, além de conhecimento da ciência médica¹. A OMS, em 1986, estabeleceu princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos. Um desses princípios é a abordagem multiprofissional para atender às necessidades do paciente e de seus familiares, estendendo o acompanhamento ao luto, como mencionado na Resolução 41/2018⁵. A integração proposta pelo cuidado paliativo consiste em observar o paciente de uma forma holística, considerando todas as suas dimensões a fim de proporcionar uma abordagem singular e um trabalho abrangente da equipe multiprofissional.

Outro ponto muito importante observado na implantação e implementação de cuidados paliativos nos hospitais gerais foi a educação, fator que envolve treinamento especializado, conhecimentos básicos e desenvolvimento de habilidades em cuidados paliativos¹⁵⁻¹⁷. Educação, capacitação e treinamento dos profissionais em cuidados paliativos devem fazer parte do protocolo de implantação do serviço em hospitais, buscando, por esse meio, difundir o conceito de cuidados paliativos para os funcionários do hospital, oferecendo a eles aprofundamento teórico e prático sobre o tema²¹.

Alguns dados mostraram que a implantação de cuidados paliativos iniciou por meio de ações de educação permanente, como: reuniões de reflexão a respeito de cuidados paliativos, pesquisas teóricas sobre o tema, capacitação dos profissionais em solenidades e o conhecimento

de outros serviços¹⁹. A educação e o treinamento são prioridades no processo de implantação de cuidados paliativos em hospitais, tornando-se fundamental para que a equipe desempenhe com qualidade o exercício da profissão¹⁶.

O fator educação também apareceu como um desafio na implantação e principalmente na implementação de cuidados paliativos, pois, como aponta a ANCP²⁴, existe uma brecha na educação dos trabalhadores da área de saúde no país. Isso se dá porque a graduação não instrui os profissionais de medicina a cuidar do paciente terminal nem prepara os profissionais para agir de maneira humanizada com esse paciente. Cuidado paliativo não faz parte do currículo das graduações pelo Ministério da Educação e poucas universidades que ensinam esse assunto a seus acadêmicos¹⁴⁻²⁴.

Assim, os profissionais começam a atuar com visão curativa, e não sabem enfrentar situações em que a enfermidade não apresenta possibilidade de cura²⁵. São incomuns as faculdades que fornecem informações sobre cuidados paliativos, o que enfatiza a urgência de inclusão de disciplinas sobre o tema na grade curricular dos cursos da área de saúde¹⁵.

A carência de compreensão do que são cuidados paliativos surge como uma dificuldade para as equipes de saúde na implementação dessa prática. A falta de conhecimento a respeito dos cuidados paliativos também acaba dificultando a equipe a entrar em consenso quanto à instituição do paciente em cuidados paliativos¹⁴⁻¹⁹. A ausência de treinamentos específicos na área de cuidados paliativos faz com que seja inexistente o consenso sobre as práticas paliativas nas UTI, dificultando inclusive a comunicação entre a os membros da equipe multiprofissional, devido às opiniões divergentes com relação à palição^{14,17}.

A comunicação é fundamental no cuidado paliativo e percebeu-se que ela também é um desafio na implantação e implementação de cuidados paliativos em hospitais gerais¹⁹. É importante mencionar que, de acordo com a Resolução 41/2018, em seu artigo 4º, será princípio norteador para a organização dos cuidados paliativos a *comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais*⁵.

A má comunicação torna-se uma barreira para os cuidados paliativos, considerando que

*a informação contínua e acessível aos familiares é o elemento essencial que permitirá uma vivência mais serena e tranquila do processo de morrer do doente, sem gerar expectativas que não podem ser atendidas. Os familiares necessitam ser mantidos informados sobre o que acontece e sobre o que esperar do processo de morrer de seus entes. Deste modo, uma das necessidades mais proeminentes da família é o estabelecimento de uma comunicação clara, honesta e mais frequente com os membros da equipe que cuidam do paciente*¹⁸.

Muitas vezes, a equipe multidisciplinar apresenta deficiência ao disponibilizar uma aproximação apropriada para defrontar com as ambições e vontades dos pacientes e familiares, quando não há possibilidade de tratamento modificador da doença²¹. A comunicação de notícias difíceis é uma das mais penosas tarefas dos profissionais da saúde, dado que eles aprenderam a salvar vidas e conquistar a saúde, e não necessariamente a lidar com situações de doença, desesperança e morte¹⁸.

Assim, um dos aspectos que o profissional de saúde mais deseja alcançar é a habilidade de comunicar más notícias, por exemplo, notificar um diagnóstico de uma enfermidade sem possibilidade de tratamento modificador, o agravamento sem reversibilidade do quadro clínico ou mesmo informar o óbito para os familiares¹⁸.

No nosso país, os cuidados paliativos foram inseridos como discussão e começaram a ser praticados somente na década de 1980, mas apresentaram aumento importante a partir dos anos 2000, com o estabelecimento de serviços já efetivos, iniciantes e em construção¹. Com base nisso, pode-se considerar que houve significativas evoluções, porém, apesar de o Brasil ter instituições com excelentes serviços de cuidados paliativos, a maioria das instituições ainda não tem implantada a cultura do cuidado paliativo e carecem de explicações e orientações acerca dos protocolos de cuidados paliativos, bem como de formação acadêmica adequada para os profissionais da saúde, de sorte que possam adquirir habilidades em relação à comunicação de más notícias.

Outro desafio encontrado na implantação e efetivação de cuidados paliativos refere-se à oferta de fármacos limitada no Brasil¹⁵. A Resolução 41/2018, no artigo 3º, determina que a organização dos cuidados paliativos deverá ter como objetivo *ofertar medicamentos que promovam o controle dos sintomas dos pacientes*

em cuidados paliativos; e no artigo 7º, determina que o acesso aos medicamentos para tratamentos dos sintomas relacionados aos cuidados paliativos, notadamente opioides, deverá seguir as normas sanitárias vigentes e observar as pactuações entre as instâncias de gestão do SUS⁵. Apesar disso, no Brasil, a oferta de analgésicos para o controle da dor é limitada: codeína, morfina e metadona são restritas a poucas farmácias e inexistentes em alguns municípios¹⁵. Por fim, o apoio do governo também figurou como um desafio na implantação dos cuidados paliativos, pois a falta de compromisso dos governos com as diretrizes dos cuidados paliativos torna-se um grande obstáculo¹⁵. No Brasil, ainda é necessário implementar políticas públicas específicas para o cuidado no fim da vida, pois, como citado anteriormente, ainda existe pouca profissionalização nessa área²¹.

É importante a criação de comissão de cuidados paliativos nos serviços hospitalares e inclusão de cuidados paliativos nas políticas de saúde para: oferecer um suporte adequado aos casos com necessidades de cuidados ininterruptos; possibilitar o alargamento de visita e a presença da família; possibilitar a aquisição de decisão compartilhada no que se refere à vida do paciente; e diminuir as solicitações de leitos de UTI²¹. Da mesma forma, existe a necessidade de elaborar uma política nacional que assegure ao paciente crítico os cuidados paliativos, promovendo a educação continuada aos profissionais de saúde¹⁴. Assim, espera-se que esta proposta seja desenvolvida e usada por outros serviços, como o setor público, para aumentar o acesso da população aos cuidados paliativos²¹.

Considerações finais

Por meio da revisão integrativa, esta pesquisa possibilitou identificar algumas etapas e desafios

para a implantação e implementação de serviços de cuidado paliativos em hospitais gerais no Brasil, bem como enfatizar a importância desses serviços para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares.

A filosofia dos cuidados paliativos conjectura assegurar a autonomia do enfermo, amenizar o sofrimento e possibilitar qualidade de vida na ausência de tratamento modificador da doença. Dessa forma, faz-se necessário incluir reflexões sobre a temática entre os profissionais da área de saúde no Brasil, bem como possibilitar recursos de educação continuada em relação ao assunto.

O estabelecimento de políticas públicas que norteiem a implantação dos cuidados paliativos nos hospitais do Brasil, a elaboração de protocolos desse cuidado e a oferta de fármacos ampliada para atender cada paciente em sua especificidade são urgências para que serviços de cuidados paliativos possam ser implantados e efetivados em hospitais gerais do Brasil.

Ressalta-se que, além das etapas e desafios para a implantação e implementação de serviços de cuidados paliativos em hospitais gerais no Brasil, encontrados na literatura desta pesquisa, considera-se como etapa de instauração dessa especificidade de serviço a necessidade da iniciativa e colaboração dos profissionais de saúde para a constituição de uma comissão de cuidados paliativos no hospital. Essa comissão cuidará da apropriação de conhecimento sobre o assunto e dos modelos de serviços de outras instituições (por exemplo, por meio da realização de visitas técnicas), bem como contará com o apoio dos gestores dos hospitais. Ademais, considera-se como desafio a disposição de espaços físicos nas instituições que viabilizem um planejamento da construção de um setor de cuidados paliativos.

Referências

1. Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos ANCP [Internet]. Rio de Janeiro: ANCP; 2012 [acesso 25 jan 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3tUqUhh>
2. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005 [acesso 25 jan 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3AH6711>

3. Nickel L, Oliari LP, Dal Vesco SNP, Padilha MI. Grupos de pesquisa em cuidados paliativos: a realidade brasileira de 1994 a 2014. *Esc Anna Nery Ver Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 25 jan 2022];20(1):70-6. DOI: 10.5935/1414-8145.20160010
4. Pineli PP, Krasilcic S, Suzuki FA, Maciel MGS. Cuidado paliativo e diretrizes curriculares: inclusão necessária. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso 25 jan 2022];40(4):540-6. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n4e01182015
5. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 225, p. 276, 23 nov 2018 [acesso 25 jan 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3V86y02>
6. Paraná. Lei nº 20.091, de 19 de dezembro de 2019. Dispõe sobre a instituição dos preceitos e fundamentos dos cuidados paliativos no Paraná. *Diário Oficial do Paraná* [Internet]. Curitiba, 19 dez 2019 [acesso 25 jan 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3V61fxR>
7. The 2015 quality of death index: country profiles. *The Economist* [Internet]. 2015 [acesso 25 jan 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3GFT9YD>
8. Santos AH, Langaro F, Pfuetszenreiter F, Forte LT. Implantação de protocolo multidisciplinar de cuidados paliativos em hospital geral. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 25 jan 2022];4(2):169-79. Disponível: <https://bit.ly/3FytrnO>
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das unidades da federação. IBGE [Internet]. 2020 [acesso 25 jan 2022]. Disponível: <https://bit.ly/2EIT9bH>
10. Collucci D, Versolato M. Menos de 10% dos hospitais têm equipes de cuidados paliativos no Brasil. *Folha de S.Paulo* [Internet]. 14 out 2018 [acesso 25 jan 2022]. Disponível: <https://bit.ly/2pSAFvt>
11. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. ANCP divulga Panorama dos cuidados paliativos no Brasil. ANCP [Internet]. 2022 [acesso 25 jan 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3EZh7N9>
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [acesso 25 jan 2022];8(1):102-6. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Op. cit. p. 104.
14. Silva CF, Souza DM, Pedreira LC, Santos MR, Faustino TA. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [acesso 25 jan 2022];18(9):2597-604. DOI: 10.1590/S1413-81232013000900014
15. Garcia JBS, Rodrigues RF, Lima SF. A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência. *Rev Bras Anesthesiol* [Internet]. 2014 [acesso 25 jan 2022];64(4):286-91. DOI: 10.1016/j.bjan.2013.06.007
16. Costa Filho RC, Costa JLF, Gutierrez FLBR, Mesquita AF. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2008 [acesso 25 jan 2022];20(1):88-92. DOI: 10.1590/S0103-507X2008000100014
17. Fonseca AC, Mendes JWV Jr, Fonseca MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2012 [acesso 25 jan 2022];24(2):197-206. DOI: 10.1590/S0103-507X2012000200017
18. Silva MJP, Araújo MMT. Comunicação em cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HÁ, organizadores. *Manual de cuidados paliativos ANCP* [Internet]. Rio de Janeiro: ANCP; 2012 [acesso 25 jan 2022]. p. 75-85. Disponível: <https://bit.ly/3tUqUhh>
19. Lourençato FM, Santos AFJ, Ficher AMFT, Santos JC, Zoppi D, Giardini MH et al. Implantação de serviço de cuidados paliativos no setor de emergência de um hospital público universitário. *Revista Qualidade HC* [Internet]. 2016 [acesso 25 jan 2022];127-33. Disponível: <https://bit.ly/3hZrdo6>
20. Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe. *Protocolos assistenciais* [Internet]. Aracaju: Coren-SE; 2017 [acesso 25 jan 2022]. p. 1-3. Disponível: <https://bit.ly/3U5wzM6>
21. Marcucci FCI, Mendes IAS, Dias CAM, Nascimento LA, Pedri WLN. Implantação de uma unidade de cuidados paliativos num hospital de média complexidade de Londrina - PR: relato de experiência. *Espaço Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 25 jan 2022];18(1):196-203. Disponível: <https://bit.ly/3iazeH2>

22. Oliveira FT, Flávio DA, Marengo MO, Silva RH. Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2011 [acesso 25 jan 2022];19(1):247-58. Disponível: <https://bit.ly/3GJzN4W>
23. Brasil. Política nacional de humanização [Internet]. Brasília, 2013 [acesso 25 jan 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3tZ47Re>
24. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. ANCP e cuidados paliativos no Brasil [Internet]. [s.d.] [acesso 25 jan 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3VjqpZE>
25. Kira MC, Montagnini M, Barbosa SMM. Educação em cuidados paliativos. In: Oliveira RA, organizador. Cuidado paliativo [Internet]. São Paulo: Cremesp; 2008 [acesso 25 jan 2022]. p. 595-612. Disponível: <https://bit.ly/3m4Qjkn>

Luciana Tiemi Kurogi – Doutoranda – kurogi.tiemi@gmail.com

 0000-0002-8748-6802

Caroline Aparecida Leindecker Garçoa Vieira – Graduada – carolinegarcoa@gmail.com

 0000-0001-6495-7459

Rosa Maria Ramalho – Graduada – psicologa.rosa.ramalho@gmail.com

 0000-0001-5566-4291

Angelita Wisnieski da Silva – Mestre – angelita.silva@hpp.org.br

 0000-0002-8556-5056

Correspondência

Luciana Tiemi Kurogi – Rua Francisco Rocha, 1640, ap. 901, Bigorriho CEP 80730-390. Curitiba/PR, Brasil.

Participação das autoras

Luciana Tiemi Kurogi participou da elaboração do texto e do estudo (introdução, metodologia, coleta de dados, resultados, parte da discussão e considerações finais), adequou o texto às normas da revista e submeteu o artigo. Caroline Aparecida Leindecker Garçoa Vieira contribuiu com a coleta de dados, a escrita do texto da introdução, a discussão e as considerações finais e adequou o texto conforme as normas Vancouver. Rosa Maria Ramalho participou da introdução, da coleta de dados e parte da discussão. Angelita Wisnieski da Silva realizou a revisão do texto.

Recebido: 6.2.2021

Revisado: 26.9.2022

Aprovado: 28.9.2022