



A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário

The need for palliative care among patients with chronic diseases: a situational diagnosis in a university hospital

Maria da Penha Gomes Gouvea¹ 

Resumo

Objetivo: realizar o diagnóstico situacional da população internada com Doença Crônica não Transmissível (DNCT) com potencial a receber os cuidados paliativos em um hospital universitário. **Método:** estudo quantitativo com análise documental. As análises foram categorizadas por meio das variáveis: diagnóstico de base, idade, sexo, reinternação e escore na *Palliative Performance Scale* (PPS) ou Escala parcial de cuidados paliativos. **Resultados:** em dois meses de pesquisa dentre os 631 pacientes internados, foram identificados 198 com potencial para receber os cuidados paliativos; 113 (57,1%) eram idosos; o câncer foi a doença que apresentou maior incidência dentre os pesquisados, com 95 casos, sendo mais recorrente no grupo dos idosos, 52 casos (62,1%). Da mesma forma, múltiplas internações foram mais predominantes na população idosa, sendo que os pacientes com o diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) tiveram as internações mais longas. **Conclusão:** O diagnóstico situacional desenvolvido afirmou sua relevância ao apontar um grupo de pacientes, em sua maioria de idosos, que pode estar sendo negligenciado em relação aos direitos de receber os cuidados paliativos e melhorar a qualidade de sua morte.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Cuidados Paliativos. Diagnóstico da Situação de Saúde. Doenças Crônicas. Diagnóstico Situacional.

Abstract

Objective: To perform a situational diagnosis of a population hospitalized with chronic non-communicable diseases (NCD) who are potentially entitled to palliative care in a university hospital. **Method:** A quantitative study with document analysis was carried out. The analyzes were categorized by the following variables: baseline diagnosis, age, sex, readmission and PPS (Palliative Performance Scale) score. **Results:** Over two months of research among 631 hospitalized patients, 198 patients who were potentially entitled to palliative care were identified; 113 (57.1%) of whom were older adults. Cancer was the disease with the highest incidence among the surveyed, with 95 cases, and was

Keywords: Health of the Elderly. Palliative Care. Diagnosis of Health Situation. Chronic Disease. Situational Diagnosis.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós-graduação em Gestão Pública, Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM). Vitória, ES. Brasil

A autora declara não haver conflito na concepção deste trabalho.
Não houve financiamento na execução deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Maria da Penha Gomes Gouvea
mpgomesgov@gmail.com

Recebido: 24/06/2019
Aprovado: 22/11/2019

more recurrent in the older patient group, with 52 cases (62.1%). Similarly, multiple hospitalizations were more prevalent in the older population, and patients diagnosed with strokes had the longest hospitalizations. *Conclusion:* The situational diagnosis carried out was relevant as it identified a group of patients, the majority of whom were older, who may be neglected in terms of their right to palliative care and an improved quality of death.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre a necessidade de implementação dos cuidados paliativos (CP) em todos os ambientes tem crescido mundialmente, dando aos CP uma definição de abordagem de cuidado compreensivo e integrado. O foco, portanto, continua na multidimensionalidade do paciente e família que enfrentam doenças em estado avançado, condições geradas por um prognóstico de vida limitado e impactos físico, psicológico, espiritual e emocional, independente do ambiente¹.

Nesse novo conceito, os CP mantêm a interdisciplinaridade com proposta de acesso universal, além de preservar os valores de compaixão e compromisso no cuidado onde se presencia situações de fragilidade e vulnerabilidade. Em publicação de 2017, estudo apontou que menos de 14% da população mundial tem acesso aos CP ao final da vida, mesmo já tendo sido comprovada a sua eficácia na abordagem de pacientes e famílias e sua eficiência na prestação do cuidado¹.

Dentre os indicadores usados para a definição de necessidade de CP se encontram as condições diagnósticas. Pacientes diagnosticado com uma ou mais Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) se tornam elegíveis para receber os CP¹. Alguns estudos discutem a relação entre envelhecimento e DCNT, condições gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica, mais particularmente, voltando os olhos para a população idosa com DCNT^{2,3}.

Similar aos países desenvolvidos, a maioria dos óbitos em idosos no Brasil estão relacionados a uma DCNT e ao câncer⁴. O Sistema de Informações Hospitalares confirma que a internação hospitalar de idosos é mais longa em relação à internação de pessoas mais jovens e que aqueles passam ainda por repetidas internações quando acometidos por DCNT⁵.

As DNCT são, em sua maioria, incapacitantes e levam o paciente a um declínio funcional progressivo, que antecede o óbito. Assim sendo, o desenvolvimento de ações planejadas com foco na implementação de CP ainda na atenção primária e sem limite de local de atuação se faz primordial⁴. Por conseguinte, a relação entre envelhecimento populacional, a incidência das DCNT e a necessidade de ampliação dos CP, deve ser vista como um desafio para os gestores da Saúde Pública no Brasil, em todos os níveis de atenção.

Em estudo, Marcucci et al. identificaram na atenção primária, pacientes com uma ou mais DNCT com sequelas incapacitantes, declínio nas funções físicas e nutricionais, os quais poderiam estar recebendo os CP⁴. Nesse contexto, é importante ressaltar que a implementação da prática dos CP tem foco na proteção da independência e autonomia do indivíduo, além de promover a participação social e familiar sem deixar de lado a inclusão social e a qualidade de vida^{6,7}.

Já existem no Brasil, grupos de pesquisa em CP que buscam realçar a necessidade de expansão dessa linha de cuidados tão necessária frente ao envelhecimento populacional e à mudança epidemiológica. Essas pesquisas desvelam também a imprescindibilidade de aumento nos incentivos financeiros, promoção e fomento da capacitação de profissionais em CP em todo o país, a fim de minimizar a disparidade da saúde entre as regiões⁸.

Identificar pacientes com necessidade de CP, classificando o estado funcional e o nível de cuidados, pode ser feito através do uso da *Palliative Performance Scale* (PPS). Os escores da PPS direcionam os cuidados necessários para manter a integridade, o conforto e a dignidade de paciente e seus familiares, promovendo a qualidade de vida até a morte^{1,9,10}.

Isto posto, para planejar a implementação desses cuidados se faz necessário identificar a população

alvo e definir suas características. A proposta deste estudo é identificar a população com DCNT internada em um hospital universitário com potencial a receber cuidados paliativos.

MÉTODO

Estudo quantitativo do tipo documental retrospectivo. A pesquisa foi realizada em um hospital universitário da região sudeste do Brasil. Essa instituição atende aos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde além de ser referência em várias especialidades. A quantidade total de pessoas internadas no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) nos meses de março e abril de 2015 foi de 631 pessoas. Deste total, foi observado um quantitativo de 198 prontuários que foram selecionados através dos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes maiores de 18 anos, admitidos com no mínimo, um dos diagnósticos de DCNT: Aids, Alzheimer, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Câncer (CA) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Insuficiência cardíaca crônica (ICC), Insuficiência renal crônica (IRC), Insuficiência hepática crônica (IHC). Os critérios de exclusão desta pesquisa foram prontuários de pacientes menores de 18 anos, ausência de diagnóstico de DCNT e pacientes dos setores de Pronto-socorro, Ginecologia, Obstetrícia e Clínica Cirúrgica, por serem setores de alta rotatividade, além dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Pediatria por necessitarem de diferentes instrumentos de pesquisa e abordagem específica.

O método quantitativo foi utilizado na identificação e caracterização da população especificada por meio de instrumento desenvolvido pela pesquisadora para obtenção dos dados. A variáveis foram: unidade de internação, nome, idade, sexo, procedência, diagnóstico, data da internação, reinternação, destino do paciente (continuar internado, alta ou óbito) e PPS. A coleta de dados foi realizada por um único avaliador.

A busca ativa teve início pelos diagnósticos de Aids, Alzheimer, Acidente Vascular Cerebral (AVC),

Câncer (CA) Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Insuficiência cardíaca crônica (ICC), Insuficiência renal crônica (IRC), Insuficiência hepática crônica (IHC). Após a coleta de dados pessoais, foi aplicada a escala PPS, ferramenta usada para avaliar grau de funcionalidade do indivíduo através de cinco categorias: deambulação, atividade e evidência da doença, autocuidado, ingestão oral e nível de consciência, além de determinar nível de intervenções e avaliar prognóstico^{11,12}. Aplicar a PPS pode confirmar a necessidade dos Cuidados Paliativos, além de direcionar a tomada de decisões através da identificação dos cuidados emergentes¹¹. No período da pesquisa, a PPS era uma ferramenta de cuidado já usada na instituição.

A partir dos dados obtidos, elaborou-se o diagnóstico situacional dos pacientes com potencial a receber CP.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes com parecer de aprovação Processo Nº 1.123.626.

RESULTADOS

Segundo dados estatísticos do próprio hospital, a disponibilidade de leitos situa-se entre 236 e 277, com média de ocupação de 68,61% e de permanência em torno de 6,59 dias. A permanência média é de 13,49 dias nas unidades onde foi proposta a pesquisa, as quais são: CTI, Clínica Médica Nefrologia e Urologia. A estatística hospitalar aponta um total de 631 internações entre os meses de março e abril de 2015 nos setores onde foi realizada esta pesquisa e dentre os quais foram analisados os prontuários de 198 pacientes, os quais atendiam aos critérios de inclusão.

A Tabela 1 apresenta a caracterização das variáveis que compõem a pesquisa. O câncer foi o diagnóstico majoritário na população idosa, estando presente em aproximadamente metade (48%) dos prontuários analisados sendo que, dentre os 95 pacientes com idade entre 60-79 anos, 53 deles tinham algum tipo de câncer. Se considerarmos como grupo de idosos todos aqueles com idade acima de 60 anos, estes representam 57,1% dos casos estudados. O grupo de sexo masculino foi maioria na amostra.

A maioria dos pacientes, 64,1%, já estiveram internados nesse mesmo hospital por mais de uma vez. Na análise resultante do cruzamento dos dados encontrados nas variáveis Destino e escore de PPS, foi observado que nenhum dos pacientes que se encontravam com o PPS entre 70 e 100 veio a óbito e dentre os 57 pacientes desta categoria, 52 tiveram alta.

No entanto, no grupo de pacientes que possuíam escores de PPS entre 40 a 60, um paciente veio à óbito no mesmo dia da internação. Dos pacientes mais graves, com escores de PPS entre 10 e 30, 14

deles obtiveram alta hospitalar durante a pesquisa. Majoritariamente, dos óbitos ocorridos no grupo pesquisado, 35 (97,2%) foram de pacientes com PPS entre 10 e 30.

Analisando a Tabela 2, observa-se que os idosos apresentaram maior tempo médio de internação (27, $dp\pm 27$) e (25, $dp\pm 19$). Comparando o tempo de internação dos pacientes com idade acima de 60 anos, a média de 27 dias representa quase o dobro da média de internação em relação às estatísticas do hospital.

Tabela 1. Caracterização das variáveis sob estudo para elaboração do diagnóstico situacional dos pacientes internados (n=198) em um hospital universitário em Vitória, ES, 2015.

Categoria	n (%)
Diagnóstico	
Aids	18 (9,1)
Alzheimer	3 (1,5)
Acidente Vascular Cerebral	5 (2,5)
Câncer	95 (48,0)
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	18 (9,1)
Insuficiência Cardíaca Crônica	21 (10,6)
Insuficiência Hepática Crônica	20 (10,1)
Insuficiência Renal Crônica	18 (9,1)
Faixa etária (anos)	
Até 29	10 (5,1)
30 a 59	75 (37,9)
60 a 79	95 (48,0)
80 ou mais	18 (9,1)
Sexo	
Feminino	81 (40,9)
Masculino	117 (59,1)
Readmissão	
Não	71 (35,9)
Sim	127 (64,1)
Permanece hospitalizado	29 (14,6)
Óbito	36 (18,2)
PPS (Palliative Performance Scale)	
10 – Totalmente acamado	12 (6,1)
20 – Totalmente acamado	20 (10,1)
30 – Totalmente acamado	30 (15,2)
40 – Maior parte do tempo acamado	22 (11,1)
50 – Maior parte do tempo acamado ou deitado	24 (12,1)
60 – Reduzida	33 (16,7)
70 – Reduzida	27 (13,6)
80 – Completa	21 (10,6)
90 – Completa	7 (3,5)
100 – Completa	2 (1,0)

Fonte: Elaboração própria (2015).

Tabela 2. Tempo de internação x faixa e diagnóstico dos pacientes hospitalizados (n=198). Hospital Universitário em Vitória, ES, 2015.

Categoria	Tempo (dias)						
	Mínimo	Percentil 25	Mediana	Percentil 75	Máximo	Média	Desvio padrão
Faixa etária (anos)							
Até 29	1,0	6,0	9,5	21,0	64,0	16,3	18,5
30 a 59	1,0	9,0	16,0	24,0	75,0	18,7	13,5
60 a 79	1,0	10,0	19,0	36,0	193,0	27,1	27,0
80 ou mais	2,0	12,0	20,5	33,0	67,0	24,8	19,1
Diagnóstico							
Aids	10,0	15,0	21,0	26,0	48,0	22,3	10,4
Alzheimer	23,0	23,0	23,0	40,0	40,0	28,7	9,8
AVC*	8,0	22,0	33,0	75,0	100,0	47,6	38,5
Câncer	1,0	7,0	14,0	30,0	193,0	21,5	25,3
DPOC**	5,0	18,0	21,0	32,0	52,0	23,8	11,5
ICC***	2,0	9,0	13,0	25,0	58,0	18,6	15,0
IHC ^a	1,0	10,5	14,5	22,5	73,0	18,7	15,8
IRC ^b	5,0	19,0	27,5	51,0	82,0	34,7	22,7

Fonte: Elaboração própria (2015).

*AVC: Acidente Vascular Cerebral; **DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; ***ICC: Insuficiência Cardíaca Crônica; ^aIHC: Insuficiência Hepática Crônica; ^bIRC: Insuficiência Renal Crônica.

Dentre os diagnósticos buscados na pesquisa, os resultados da Tabela 3 mostram que o CA foi a doença que apresentou maior incidência entre os pesquisados, com 95 casos, sendo mais recorrente

entre os idosos alcançando 59 casos (62,1%). Dos 18 pacientes com Aids 14 (77,8 %) deles se encontravam na faixa entre 30 a 59 anos.

Tabela 3. Diagnóstico x faixa etária em pacientes internados entre os meses de março e abril de 2015 em hospital universitário em Vitória, ES.

Diagnóstico	Faixa etária (anos)			
	Até 29 n (%)	30 a 59 n (%)	60 a 79 n (%)	80 ou mais n (%)
Aids	3 (16,7)	14 (77,8)	1 (5,6)	0 (0,0)
Alzheimer	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (66,7)	1 (33,3)
AVC	0 (0,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	1 (20,0)
Câncer	4 (4,2)	32 (33,7)	53 (55,8)	6 (6,3)
DPOC*	0 (0,0)	9 (50,0)	6 (33,3)	3 (16,7)
ICC**	1 (4,8)	5 (23,8)	11 (52,4)	4 (19,0)
IHC***	2 (10,0)	11 (55,0)	7 (35,0)	0 (0,0)
IRC ^a	0 (0,0)	2 (11,1)	13 (72,2)	3 (16,7)

Fonte: Elaboração própria (2015).

AVC: Acidente Vascular Cerebral; Palliative Performance Scale; *DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; **ICC: Insuficiência Cardíaca Crônica; ***IHC: Insuficiência Hepática Crônica; ^aIRC: Insuficiência Renal Crônica.

De acordo com a Tabela 4 dentre os diagnósticos que causaram múltiplas internações, observou-se que a maioria dos pacientes em todas as categorias já passaram por internações prévias neste hospital. Internações foram mais recorrentes em pacientes

com ICC. Dentre todas as faixas etárias analisadas, o maior percentual de reinternação foi dos pacientes idosos, entre os 113 idosos, 4(65,4%) já estiveram internados neste hospital em decorrência da mesma doença.

Tabela 4. Readmissão x diagnóstico x faixa etária em pacientes internados durante os meses de março e abril/2015 em hospital universitário em Vitória, ES.

Categoria	Readmissão	
	Não n (%)	Sim n (%)
Diagnóstico		
Aids	4 (2,2)	14 (77,8)
Alzheimer	1 (33,3)	2 (66,7)
AVE*	2 (40,0)	3 (60,0)
Câncer	40 (42,1)	55 (57,9)
DPOC**	7 (38,9)	11 (61,1)
ICC***	4 (19,0)	17 (81,0)
IHC ^a	6 (30,0)	14 (70,0)
IRC ^b	7 (38,9)	11 (61,1)
Faixa etária (anos)		
Até 29	4 (40,0)	6 (60,0)
30 a 59	28 (37,3)	47 (62,7)
60 a 79	35 (36,8)	60 (63,2)
80 ou mais	4 (22,2)	14 (77,8)

Fonte: Elaboração própria (2015).

*AVE: Acidente Vascular Cerebral; **DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, ***ICC: Insuficiência Cardíaca Crônica; ^aIHC: Insuficiência Hepática Crônica; ^bIRC: Insuficiência Renal Crônica.

DISCUSSÃO

A representatividade da população idosa na pesquisa, 113 idosos (57,1%), corrobora com resultados de estudos^{4,13-15} que demonstram a predominância dos pacientes idosos entre os que ocupam os leitos hospitalares. A incapacidade funcional, a vulnerabilidade e a limitação ocasionadas pelas DNCT requer olhares interdisciplinares para novas práticas na saúde pública, uma vez que a necessidade de prevenção, cuidado e reabilitação pode refletir diretamente nos gastos públicos^{4,13-15}.

De acordo com os achados, o câncer teve destaque nos resultados alcançados, sendo a doença que afligia 48% dos pacientes e dentre eles, 62,1% eram idosos, resultados estes consolidados pelos dados do Instituto Nacional de Câncer¹⁶, que confirmam o aumento da incidência do câncer após os 60 anos de idade.

Além das alterações físicas que geram limitações no cotidiano, as diversas realidades que se apresentam a um indivíduo jovem que desenvolve uma doença crônica se mostram transformadoras e determinantes diante da exclusão social e da perda da funcionalidade dentro do seu processo de viver doente. Esse processo limita o ser humano de projetar ou planejar o futuro, embrutecendo-o e inibindo questionamentos sobre seu adoecimento¹⁷.

Os valores da escala PPS apresentam pontos significativos a serem considerados, uma vez que conhecer prognósticos pode apontar a necessidade de intensificação do cuidado^{10,11}. Nesta pesquisa, pacientes apontados com score PPS 70 (13,6%) possuem deambulação reduzida e podem estar com suas vidas sociais em risco, podendo se deparar com limitações para o trabalho e com doença significativa. Contudo, ainda apresentam

autocuidado totalmente independente, bem como o nível de consciência completo, podendo estar com a ingesta afetada, indicando o início de intensificação no declínio funcional¹¹. Pacientes com escore abaixo de 70 na PPS deve passar por abordagem da equipe de cuidados paliativos objetivando promover conhecimento da evolução da doença, manutenção da autonomia, apresentação de planos de cuidados e diretrizes avançadas^{11,13}.

Interessante frisar que os 33 (16,7%) pacientes identificados com escore PPS 60 apresentam alto risco para a “morte social” e com deambulação reduzida, pode manifestar incapacidade para *hobbies* ou para trabalho doméstico^{11,13}. Um paciente com escore abaixo de 60 denota ingesta reduzida e nível de consciência completo ou com períodos de confusão, vulnerabilidade e perda de autonomia evidentes, com manifestação de doença em evolução significativa levando à necessidade de assistência ocasional¹¹.

Os 46 pacientes (23,2%) com escores de 40 e 50 na escala PPS se encontravam acamados ou maior parte do tempo sentados ou deitados, a extensão da doença sendo manifestada na incapacidade para qualquer trabalho ou atividade. Esses pacientes já não conseguiam manter sua independência, com necessidade de assistência quase total para as atividades diárias. Além do nível de consciência diminuído, variando entre momentos de lucidez e confusão, estes pacientes demonstram um declínio vertiginoso da condição em quase todas as categorias exploradas pela PPS. A PPS evidencia que pacientes com escores abaixo de 60 possui prognóstico de até 207 dias^{11,13}.

Dentre os 30 pacientes com escore 30, se encontravam totalmente acamados, incapazes para qualquer atividade e com a doença já extensa, totalmente dependente no autocuidado, porém, mantendo ingesta normal ou reduzida e com nível de consciência oscilando entre completo, sonolência ou confusão. Pacientes com escores PPS abaixo de 30 apresentam um alto índice de mortalidade, necessidades de cuidados intensivos e imediatos^{11,13}. Ao se estimar a sobrevida de um paciente, se permite tempo suficiente para nortear as intervenções definindo plano de cuidado, facultando o acompanhamento diário da evolução da doença¹¹.

No entanto, os pacientes que foram identificados entre os escores 10 e 20, já se encontravam em um nível elevado de necessidade de cuidado, estando os mesmos totalmente acamados e totalmente dependentes no autocuidado, incapazes para qualquer atividade, apresentavam sonolência, confusão ou coma. Dos 62 (31,4%) pacientes que se encontravam entre os escores de PPS entre 10 e 30, infelizmente, 35 deles vieram a óbito durante a pesquisa. A predição do tempo de vida do paciente é essencial para o planejamento de intervenções dentro dos CP. Uma análise dos riscos e benefícios de um tratamento pode ser baseada no prognóstico. A escala PPS, comprovadamente, atende ao propósito de prever o tempo de sobrevida do paciente e direcionar o cuidado¹¹.

O resultado desta pesquisa confirma que o tempo de hospitalização é maior de acordo com o envelhecimento¹⁸. A faixa etária de 60 a 79 anos foi a que apresentou maior tempo médio de internação. Concomitante ao crescente número de hospitalizações no cenário atual, percebe-se também, o aumento do número de óbitos em hospitais brasileiros, porém, em países onde o acesso aos cuidados paliativos é mais facilitado, os óbitos tendem a acontecer em domicílio ou *care home*^{1,4,5}.

Associar envelhecimento e perda de autonomia às consecutivas internações causadas por DCNT realça a urgência de implementação de novas linhas de cuidados como os CP. Se torna primordial a intensificação da atenção, prioritariamente para os idosos, uma vez que estes tendem a verbalizar cada vez menos suas queixas¹⁰.

Por outro ângulo, apesar de se ponderar que as hospitalizações prolongadas e em unidades de cuidado intensivo representam um notório e crescente gasto público com a saúde¹⁸, ampliar as práticas dos CP no cenário da saúde pública atual pode representar a conquista do cuidado amplo e ideal ao idoso, respeitando sua multidimensionalidade¹³. Discussões acerca da qualidade dos serviços, críticas à qualificação dos profissionais e baixa qualidade do atendimento ao usuário, sinaliza a necessidade de estratégias para melhorar a gestão e os índices de desempenho da maioria dos hospitais brasileiros^{10,18}.

Um estudo sobre a Saúde Pública intitulado *Princípio da eficiência como fundamento para a política pública e a efetividade do direito a saúde*¹⁹, sustenta o pensamento de que se pode alcançar a eficiência a partir de um desenvolvimento pontual e positivo no setor da saúde e que a legalidade e moralidade caracterizam uma boa gestão.

Fazendo uso de variáveis similares ao presente estudo, a análise do tempo de internação de idosos em um hospital-escola apontou para um aumento das doenças crônicas e suas complicações, além de enfatizar que as DCNT são as causas de hospitalização mais comuns entre pacientes idosos. Nesse contexto, vale questionar se o aumento na expectativa de vida colabora para repetidas e longas internações²⁰.

CONCLUSÃO

O diagnóstico situacional realizado apontou para um número expressivo de pacientes candidatos aos CP dentre os internados. A população idosa foi majoritária no estudo, além de confirmar as reinternações e internações prolongadas que o paciente idoso com DCNT enfrenta. Os achados revelam também a necessidade de uma abordagem diferenciada, uma vez que o diagnóstico predominante no estudo foi o câncer, doença de evolução rápida em relação às DCNT.

Isto posto, é notório que implementar os cuidados paliativos implica necessidade de uma

equipe com conhecimento técnico e multidisciplinar, com capacidade de percepção do ser humano multidimensional, para que as intervenções sejam pontuais e as decisões ocorram em prol da promoção da qualidade de vida do paciente. A inclusão dos cuidados paliativos e sua padronização melhora a “qualidade da morte”, podendo significar um ganho imenso para a qualidade do sistema público de saúde brasileira.

Em relação à aplicação da PPS, sua eficácia ficou comprovada ao indicar a urgência da necessidade dos CP uma vez constatado o óbito de quase todos os pacientes com escore crítico durante a realização da pesquisa.

Face a esse cenário, enfatiza-se a recomendação da implementação dos cuidados Paliativos ainda ao diagnóstico. Manter o tratamento curativo aliado às intervenções necessárias no início dos cuidados paliativos para que, de acordo com a evolução da doença, os CP possam se sobrepor à medicina curativa até o momento em que somente os CP supram as necessidades físicas emocionais, sociais e espirituais do paciente e familiares, se estendendo até no luto.

Enquanto limitação para a realização desta pesquisa pode ser citada a indisponibilidade momentânea dos prontuários, a ausência de dados em prontuários, além desses serem impressos em vez de eletrônicos.

Editado por: Tamires Carneiro Oliveira Mendes

REFERÊNCIAS

1. Gómez-Batiste X, Connor S, editores. Building Integrated Palliative Care Programs and Services [Internet]. Catalonia: Liberdúplex; 2017 [acesso em 10 abril 2019]. Disponível em: <http://kehpc.org/wp-content/uploads/Gomez-Batiste-X-Connor-S-Eds.-Building-Integrated-Palliative-Care-Programs-and-Services.-2017-b.pdf>
2. Madureira RMS, Zandonade E, Maciel PMA. Saúde pública em Vitória: vários olhares. Vitória: Gráfica e Editora Aquarius; 2012.
3. Oliveira M, Veras R, Cordeiro H. A saúde suplementar e o envelhecimento após 19 anos de regulação: onde estamos? *Revi Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017 [acesso em 10 abr. 2019];20(5):624-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000500624&lng=en&nrm=iso
4. Marcucci FCI, Perilla AB, Brun MM, Cabrera MAS. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 11 abr. 2019];24(2):145-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200145&lng=en&nrm=iso

5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS- Datasus [Internet]. Rio de Janeiro; 2015. Informações de saúde para informações de 2015; [acesso em 11 abr. 2017]; [2 telas]. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>
6. Alencar VA. Contribuições da internação domiciliar para promover a desospitalização e prevenir reospitalização no âmbito do SUS [Dissertação na Internet]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2013 [acesso em 11 abr. 2019]. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/15227>
7. Galvão CR, Pinochet LHC, Vieira MA, Miquelão R. Análise de indicadores de monitoramento de pacientes portadores de doenças crônicas: estratégia de redução de custos. Mundo Saúde [Internet]. 2011 [acesso em 11 abr. 2019];35(4):427-37. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/analise_indicadores_monitoramento_pacientes_doencas_cronicas.pdf
8. Nickel L, Oliari L, Vesco SNP, Padilha MI. Grupos de pesquisa em cuidados paliativos: a realidade brasileira de 1994 a 2014. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [acesso em 11 abr. 2019];20(1):70-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100070&lng=en&nrm=iso
9. Beduschi FM, Alcântara CO, Pereira FM, Pinheiro TCE, Cintra MTG, Bicalho MAC. Cuidados paliativos no atendimento público hospitalar: a importância do atendimento de pacientes jovens. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2018 [acesso em 23 set. 2019];16(2):80-4. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913364/16280-84.pdf>
10. Cabianca Cam, Menegheti GG, Bernardi ICP, Gurgel SJT. Comparação entre Escala de Performance de Karnofsky e Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton como determinantes na assistência paliativa. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2017 [acesso em 23 set. 2019];15(1):2-5. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833045/2-5-2.pdf>
11. Creber RM, Russel D, Dooley F, Jordan L, Baik D, Goyal R, et al. Use of Palliative Performance Scale to estimate survival among home hospice patients with heart failure. ESC Heart Fail [Internet]. 2019 [acesso em 23 set. 2019];6:371-78. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6437549/>
12. Brasil. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. 2ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012.
13. Cruz RR, Beltrame V, Dallacosta FM. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2019 [acesso em 18 nov. 2019];22(3):e180212 [6 p.]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000300204&lng=pt&nrm=iso
14. Rodrigue MMS, Alvarez AM, Rauch KC. Tendência das internações e da mortalidade de idosos por condições sensíveis à atenção primária. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2019 [acesso em 23 set. 2019];22:e190010 [11 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100403&lng=pt&nrm=iso
15. Santos SL, Turra C, Noronha K. Envelhecimento populacional e gastos com saúde: uma análise das transferências intergeracionais e intrageracionais na saúde suplementar brasileira. Rev Bras Estud Popul [Internet]. 2018 [acesso em 23 set. 2019];35(2):e0062 [30p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982018000200155&lng=en&nrm=iso
16. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2014 Incidência do câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [acesso em 13 maio 2015]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>
17. Machado LRC, Car MR. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2003 [acesso em 13 maio 2019];37(3):27-35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/04.pdf>
18. Souza LF, Misko MD, Silva L, Poles K, Santos MR, Bousso RS. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [acesso em 11 abr. 2019];47(1):30-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100004
19. Lima JPK, Souza LDF. Princípio da eficiência como fundamento para a política pública e a efetividade do direito à saúde. Em Tempo [Internet]. 2014 [acesso em 23 set. 2019];13:252-66. Disponível em: <file:///C:/Users/mariagouvea.hucam/Downloads/461-1-1683-1-10-20141215.pdf>
20. Rodrigues CC, Ribeiro RCHM, Cesarino VB, Bertolin DC, Ribeiro RM, Oliveira MP, et al. Idosos internados em um hospital escola: características clínicas e desfechos. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2017 [acesso em 23 set. 2019];11(12):4938-45. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/24046/25312>