



Cuidados Paliativos

Não é sobre morte, é sobre vida!

Iniciativa da Liga Acadêmica de Estudo da Dor e Cuidados Paliativos do Centro
Universitário de Belo Horizonte (LADOR - UNIBH), em parceria com a Prefeitura de São José
da Lapa



A Experiência da Doença e do Luto

Quando as pessoas adoecem, suas vidas mudam dramaticamente. Elas experimentam uma grande variedade de questionamentos, incluindo:

- As manifestações do processo de doença, por exemplo, sintomas, mudanças funcionais e psicológicas);
- Desafio de como se ajustarem e continuarem vivendo nessa nova circunstância.

Uma doença geralmente leva a **mudanças nos relacionamentos e nos papéis familiares e sociais**. Pode resultar em perdas de oportunidades, de renda e de segurança financeira, interferir nas experiências pessoais de valores, sentido e qualidade de vida. Além disso, pode ainda causar sofrimento e levar as pessoas a questionarem o que o futuro lhes reserva na vida e na morte.

A Experiência da Doença e do Luto

Enquanto a doença afeta individualmente o paciente, **suas consequências afetam também a família e todos os que vivem ou trabalham com o paciente**. O processo da doença desafia e até pode alterar os papéis familiares e a dinâmica do grupo.





O que são Cuidados Paliativos?

Cuidado amplo e complexo direcionado à pacientes portadores de doenças ameaçadoras da vida, agudas ou crônicas, com ou sem perspectivas para reversão ou tratamentos curativos (OMS, 2002).

- Gerenciamento dos sintomas, com alívio da dor e desconfortos.
- Promover qualidade de vida ao paciente e seus familiares .
- Manejo dos sintomas físicos, espirituais, sociais e emocionais.

Quais são os benefícios dos Cuidados Paliativos?

- ❑ Melhoria da qualidade de vida do doente;
- ❑ Planejamento dos cuidados mais adequados:
 - Assistência alinhada com as preferências de cuidados;
- ❑ Redução do sofrimento e sintomas desagradáveis;
- ❑ Satisfação do paciente.



Quais são os benefícios dos Cuidados Paliativos?

- ❑ Percepção positiva dos familiares em relação à assistência prestada;
- ❑ Efeito protetor no desenvolvimento de depressão e luto complicado;
- ❑ Otimizando os recursos do sistema de saúde.



Quais doenças abrangem os Cuidados Paliativos?

Alguns exemplos de situações em que se aplicam os cuidados paliativos, seja para adultos, idosos ou crianças, incluem:

- Doenças que levam à falência de órgãos, como doença renal crônica, cardiopatias terminais, pneumopatas, hepatopatas, dentre outras;
- Doenças degenerativas neurológicas como Alzheimer, Parkinson, esclerose múltipla ou esclerose lateral amiotrófica;
- Pacientes com DPOC;
- Ou seja, **os cuidados paliativos abrangem quaisquer outras situações ameaçadoras à vida**, como câncer, traumatismo craniano grave, coma irreversível, doenças genéticas ou doenças congênitas incuráveis.

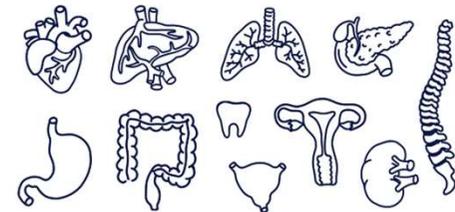


Figura 2. Principais doenças na população adulta do Global Atlas of Palliative Care at the end of life (WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2014).

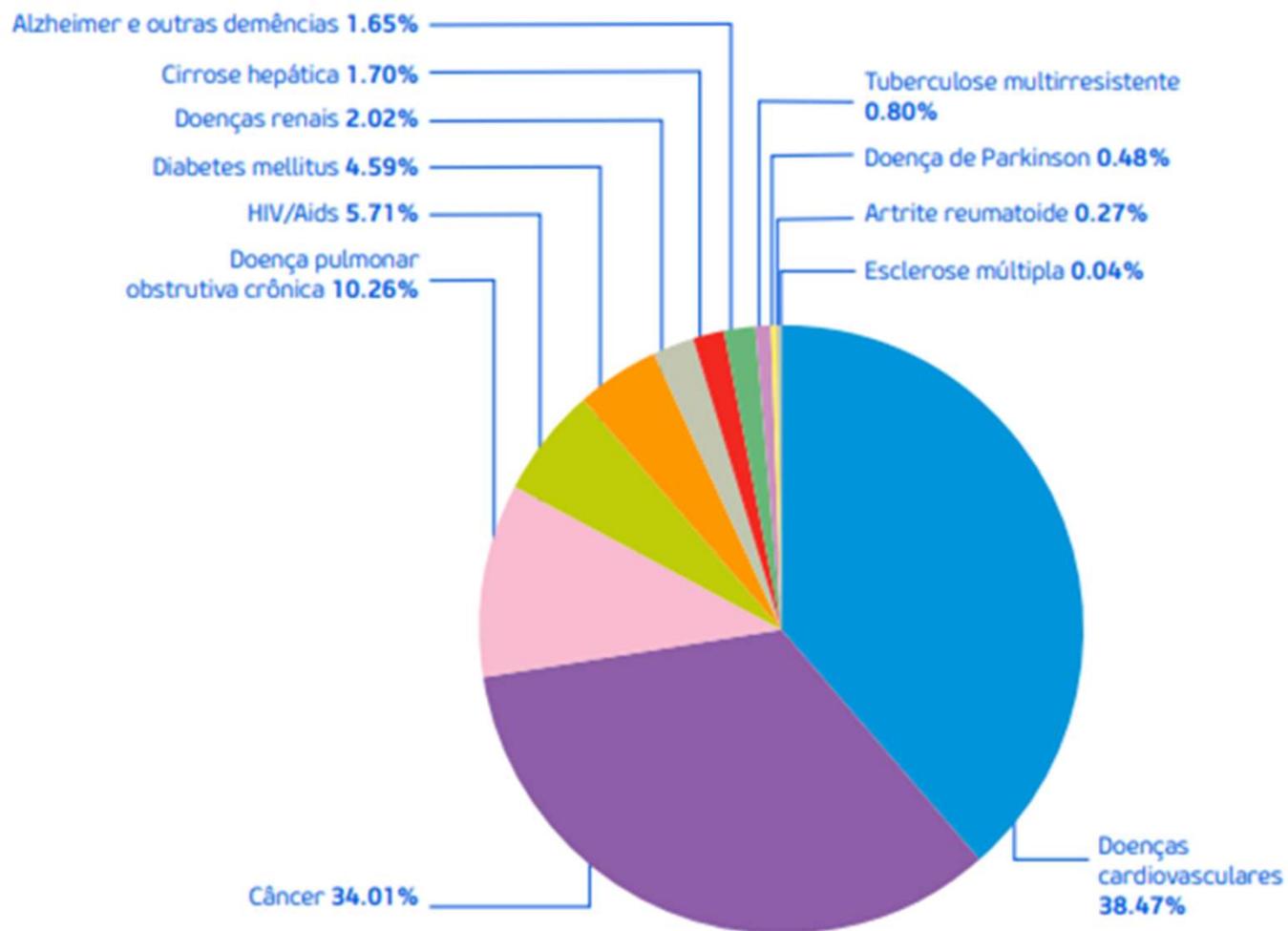
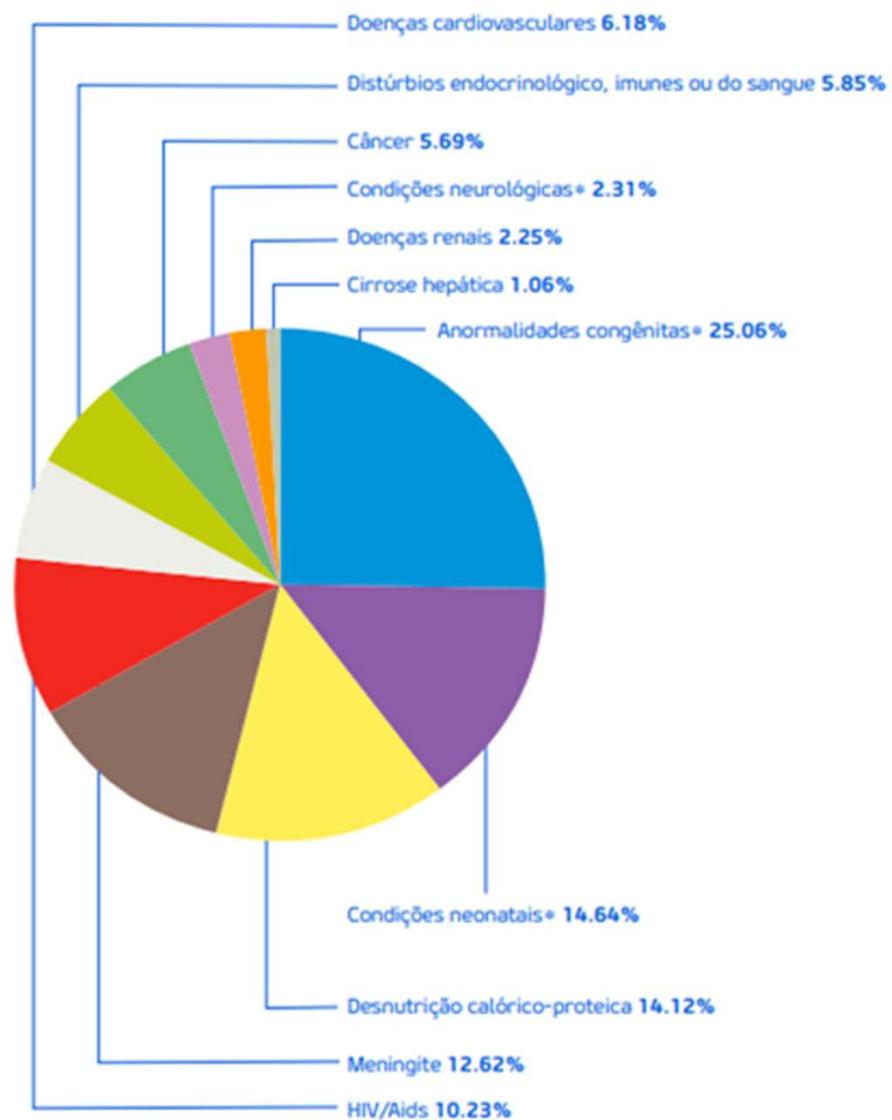


Figura 3. Principais doenças na população infantil do Global Atlas of Palliative Care at the end of life (WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2014).



Cuidados Paliativos na Atenção Primária

Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018 do Ministério da Saúde: cuidados paliativos deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da RAS.

- Promover melhoria na qualidade de vida dos pacientes;
- Desenvolver uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências e com acesso equitativo e custo efetivo.

Atenção Primária (AP): ordenadora da rede e coordenadora do cuidado.

- Cuidado longitudinal e cujas categorias – paliativo ou curativo – devem se dar em concomitância e serem ofertados pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o NASF e demais pontos da rede de atenção.





Cuidados Paliativos na Atenção Primária

Cuidados paliativos indicado em caso de doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida, visando:

- Melhoria da qualidade de vida dos pacientes e também de cuidadores e familiares: prevenção e alívio de sofrimento, através de tratamentos para dor total.

Para isso, a AP deve, no caso de doenças ameaçadoras de vida, promover:

- Cuidado fundamentado no Método Clínico Centrado na Pessoa;
- Atuar na comunicação de más notícias, de forma a trabalhar o diagnóstico de doenças ameaçadoras da vida desde cedo com o paciente;
- Trabalhar a dor que vem relacionada e assegurar um planejamento da vida desse indivíduo;
- Direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade.

Cuidados Paliativos na Atenção Primária



1. EXPLORANDO A SAÚDE, A DOENÇA E A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA:

2. ENTENDENDO A PESSOA COMO UM TODO

3. ELABORANDO UM PLANO CONJUNTO DE MANEJO DOS PROBLEMAS



4. INTENSIFICANDO A RELAÇÃO ENTRE A PESSOA E O MÉDICO





Como os Profissionais de Saúde podem aplicar os Cuidados Paliativos?

1. Explorando a saúde, doença e a experiência da doença;
2. Entendendo o doente como um todo;
3. Elaborando um plano conjunto de manejo dos problemas;
4. Intensificando a relação profissional-paciente.

A importância do trabalho multidisciplinar:

Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas **devem trabalhar em conjunto** de forma a possibilitar um atendimento individualizado e que leve em consideração a experiência do doente, suas limitações e necessidades. O atendimento deve possuir, como **principal função**, o **alívio do sofrimento** e o **amparo de pacientes, cuidadores e família**.



A importância do trabalho multidisciplinar

- ❑ A **função** desses multiprofissionais é **fundamental para que ocorra uma maior sensibilização e humanização do paciente e do cuidado** no qual o mesmo e sua família estão passando, sempre respeitando a ética e o desejo do paciente.
- ❑ O **trabalho multidisciplinar** na atenção à pacientes em cuidado paliativo é algo que **deve ocorrer em todos os setores de atenção básica**, pois o indivíduo receberá apoio de diversos profissionais e indivíduos que irão reconhecer suas necessidades, estabelecer planos e aumentar vínculos com o paciente e com a família, que também possui um papel importante nesse processo.
- ❑ Cada profissional possui sua função sendo composto por médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, dentista, psicólogo, assistente social e capelão.



Projeto Terapêutico Singular na APS

- ❑ O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar com Apoio Matricial, se esse for necessário.
- ❑ O **Projeto Terapêutico Singular é um trabalho realizado pela equipe interdisciplinar de saúde** com vistas ao acompanhamento de um caso específico que envolve um sujeito ou uma comunidade. O caso trabalhado em um PTS deve ser eleito pela equipe considerando a necessidade de atenção ampliada à situação. Geralmente, são situações onde já foram tentadas ações pontuais e não se atingiu o resultado esperado devido a certa dificuldade em sua condução. Também são trabalhadas as vulnerabilidades do indivíduo ou comunidade. **Para o sucesso do PTS é importante que a equipe interdisciplinar construa um vínculo com o sujeito do projeto, além de envolvê-la nas decisões sobre as ações a serem realizadas (princípio da clínica ampliada).**



Como elaborar o PTS?

1. Diagnóstico: Delineamento da situação problema, identificando os aspectos sociais, psicológicos e orgânicos que influenciam no caso. É importante, nesta etapa, identificar os sujeitos envolvidos, as vulnerabilidades e a rede de apoio existente, e não apenas os aspectos clínicos do caso. A elaboração de um **genograma** e **ecomapa** mostra-se como uma boa **ferramenta para registro gráfico da situação problema quando esta se tratar de um caso individual e não comunitário.**

2. Definição de metas: Após a descrição do caso e levantamento dos pontos a serem trabalhados, **é importante que a equipe trabalhe com metas a serem alcançadas a curto, médio e longo prazo.** Essas metas devem ser negociadas com o sujeito do PTS e demais pessoas envolvidas.

3. Divisão de responsabilidades: As tarefas de cada um devem ser claras, incluindo do sujeito do PTS. **Definir também um profissional que será responsável pelo maior contato entre o caso e a equipe de saúde** é uma estratégia que pode facilitar a continuidade da assistência, além da reavaliação e reformulação de ações do PTS.

4. Reavaliação: Momento onde a equipe fará a discussão do caso, verificando o que teve êxito e o que precisa ser reformulado para ter melhor resposta. A **periodicidade da reavaliação** deve ser definida pela equipe interdisciplinar no planejamento das ações.

Como dar más notícias?

Saber dar más notícias é uma habilidade essencial para todo profissional da saúde. Para isso, temos o Protocolo Spikes, que é dividido em 6 passos:

1. **S**etting (Planejamento);
2. **P**erception (Percepção);
3. **I**nvitation (Convite);
4. **K**nowledge (Conhecimento);
5. **E**xplore Emotions (Abordar emoções);
6. **S**trategy (Estratégia).



Quando pensar em Cuidados Paliativos?

- ❑ Para todo e qualquer paciente portador de uma doença crônica e/ou ameaçadora da vida podendo ser crianças, adultos ou idosos.
- ❑ As principais doenças que requerem cuidados paliativos segundo as estimativas globais da OMS no contexto dos adultos (indivíduos com 15 anos ou mais) são doenças cardiovasculares (38%), neoplasias (34%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC – 10%), HIV/Aids (10%) e outras.



Referências Bibliográficas

1. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte, et al. – São Paulo: Hospital Sírio- Libanês; Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. 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). Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em: 11 ago 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22685962/do1-2016-04-26-portaria-n-825-de-25-de-abril-de-2016-22685827. Acesso em: 16 ago 2022.
4. D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares et al, (coord.). Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2022.
5. MARTINS, Luiz Gustavo et al. Cuidados paliativos em atenção primária: uma revisão Palliative care in primary: a review. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 6, p. 27910-27920, 2021.
6. SILVA, Mariana Lobato dos Santos Ribeiro. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 9, n. 30, p. 45-53, 2014.

A **LADOR** agradece a
atenção e a presença
de todos!

Esperamos que tenham compreendido e
gostado do tema de hoje.

