

ACERTOS E ERROS: UM OLHAR SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Clara de Oliveira Boeing¹, Fernanda Luisa Kleinschmidt², Lucas França Garcia³,
Juliano Kazuo Yoshizawa⁴

^{1,2}Acadêmicas do Curso de Medicina, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC^{MED}/ICETI-
UniCesumar. aboeing474@gmail.com, fernanda.kleinschmidt@gmail.com

³Orientador, Doutor em Medicina: Ciências Médicas (Bioética) pela UFRGS, Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisador e Bolsista Produtividade em Pesquisa do ICETI/UniCesumar.
lucas.garcia@docentes.unicesumar.edu.br

⁴Coorientador, Mestre em Ciências da Saúde pela UEM, Docente do Departamento de Medicina UEM.

RESUMO

Com o crescente envelhecimento populacional brasileiro, cria-se uma necessidade de melhorar a passagem dos indivíduos entre a vida e a morte, além da naturalização do processo de morte, ou seja, uma melhor aplicação e conhecimento sobre os Cuidados Paliativos. Sendo assim, este estudo tem como objetivo compreender a diferença da abordagem do tratamento de cuidados paliativos na rede pública com a rede privada e quantificar qual delas é a mais utilizada, assim como a visão dos familiares sobre os cuidados prestados ao paciente e sua satisfação com os serviços prestados. Para isso, será utilizado questionário em plataforma online, *Google forms*, em familiares de pacientes que já fizeram uso de Cuidados Paliativos, no qual serão abordados a aplicação dos pilares do cuidado paliativo durante o serviço prestado, a satisfação dos familiares com o atendimento os pacientes e identificação do entrevistado. Tais dados serão coletados durante 60 dias e, após esse tempo, serão comparados a literaturas e apresentados em forma de tabelas e/ou gráficos. Espera-se com a pesquisa levantar dados que mostram a satisfação dos familiares seja maior em relação aos cuidados paliativos na rede pública de saúde em detrimento ao serviço privado, pelo fato de haver uma menor estruturação desse cuidado nas redes privadas por ter sido adicionado tardiamente aos serviços oferecidos aos clientes.

PALAVRAS-CHAVE: Bioética; Cuidados Paliativos; Cuidados em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos tiveram origem no Reino Unido em 1960 pela médica, assistente social e enfermeira Cicely Saunders, sendo essa ideia transportada para a América do Norte em 1970 pela psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross. Apenas em 1990, a OMS definiu os cuidados paliativos e em 2002 houve alteração nesta definição, sofrendo pequenas mudanças ao longo dos anos. Assim, define-se cuidados paliativos como “uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, mediante a identificação precoce e implacável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais.” (OMS, 2007)

Byock pontuou em 2009 alguns dos princípios necessários para aplicação dos cuidados paliativos, como: naturalizar o processo da morte e não ser responsável por abreviar a vida; atenção deve ser estendida à família, assim como, ao paciente em cuidados paliativos; decisões acerca do tratamento devem ser feitas juntamente com os familiares, de acordo com os valores éticos e culturais; cuidado paliativo deve ser feito por uma equipe multidisciplinar, em um processo de cuidados coordenados e assistência continuada; aspectos espirituais também devem ser valorizados na promoção do cuidado e, por fim, assistência deve ser mantida aos familiares mesmo após o falecimento do paciente em cuidados paliativos.

O processo de envelhecimento é natural e iminente ao ser humano. Dados do IBGE apontam uma grande mudança na constituição etária do Brasil, passando de uma população predominantemente jovem para uma população envelhecida. De acordo com a pesquisa do IBGE publicada em 2018, estima-se que em 2043 um quarto da população

brasileira será constituída por idosos maiores de 60 anos, e neste mesmo estudo, foi projetado que em 2060 haja um índice de envelhecimento de 173,475 na população brasileira. Segundo Rego e Palácios (2006), mesmo com essa realidade de envelhecimento populacional, a maioria das unidades hospitalares não estão aptas a atender paciente em necessidade de cuidados paliativos.

A primeira instituição dedicada a cuidados paliativos no Brasil foi o “Penha Asylum” no Rio de Janeiro em 1944, pertencente ao setor público. Somente em 1968 foi criado pelo setor privado a primeira unidade dedicada ao acolhimento desses pacientes na chamada “Clínica Tobias” em São Paulo (GUADANHIM, 2017). Apesar do senso comum de que planos privados de saúde são mais resolutivos e inovadores, este preceito não é a realidade quando se trata de cuidados paliativos. Pacientes que carecem deste cuidado precisam de uma rede complexa de referência, contrarreferência, bem como um tratamento multidisciplinar estruturado e longevidade de cuidado organizado, qualificação esta que é intrínseca ao propósito do SUS (MENDES, 2015).

O estudo de Othero et al. em 2015, onde foi avaliado cerca de 68 serviços de cuidados paliativos vigentes no Brasil, identificou que a maioria dos serviços eram localizados no estado de São Paulo (50%), atendendo pacientes oncológicos e não oncológicos majoritariamente no modelo ambulatorial (53%). Este mesmo estudo destaca o serviço de cuidados paliativos do setor público como o maior financiador deste tipo de tratamento.

A carência de regulamentação quanto ao tratamento de pacientes em cuidados paliativos é um grande obstáculo para o êxito de um cuidado de qualidade tanto no setor público quanto no privado. O fato de a medicina paliativa não ser reconhecida como especialidade médica ou reconhecida em outras práticas de saúde compactuam com a menor eficiência dos Cuidados Paliativos no Brasil, uma vez que há pouca inclusão de conhecimento formal desta prática na formação desses profissionais (ANCP, 2012).

Dessa forma, a falta de qualificação para um manejo de qualidade aos pacientes em cuidados paliativos resulta em uma pior qualidade de vida e sofrimento ao paciente e sua família que necessitam destes cuidados. Assim, a pesquisa e educação dos profissionais de saúde acerca desse tema é de grande importância para a obtenção de uma abordagem especializada de maior eficiência. Desta forma, é imprescindível reconhecer o atual cenário dos cuidados paliativos brasileiros dos setores públicos e privados, identificar possíveis negligências e propor estratégias para a melhoria no processo de formação dos profissionais de saúde acerca do tema, a fim de garantir os direitos de acesso à saúde e qualidade de vida a todos os brasileiros.

Sendo assim, o objetivo desse trabalho é compreender a abordagem dos cuidados paliativos brasileiros e a visão dos familiares sobre o atendimento prestado ao paciente nesta modalidade de atendimento, além de analisar as diferenças nas redes de cuidado no setor privado e público em relação aos Cuidados Paliativos; identificar o grau de satisfação de familiares de pacientes de Cuidado Paliativo em rede privada e pública e identificar qual modalidade de serviço mais presta atendimentos referentes aos Cuidados Paliativos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

É um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. Serão selecionados familiares de pessoas que já fizeram o uso de tratamento de cuidados paliativos tanto em rede pública quanto em rede privada. A coleta de dados será realizada remotamente através de um formulário utilizando-se a plataforma *Google Forms*, o qual constituirá de 3 páginas no total, sendo a primeira contendo o TCLE, a segunda, identificação inicial do entrevistado e a terceira página com o questionário em si. Para a coleta de dados será necessário um período de 60 dias, após a aprovação do projeto científico pelo comitê de

ética em pesquisa (CEP). A pesquisa seguirá todos os preceitos éticos conforme a resolução 466 de 2012, passando pela avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Centro Universitário de Maringá (UniCesumar). Além disso, todos os participantes serão informados através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Nessa enquete, serão incluídos os seguintes itens para a avaliação:

- Identificação – serão coletados dados sobre a idade do avaliado; gênero; e, aderência a plano de saúde privada, além da utilização prévia de cuidados paliativos por algum familiar.
- Questionário quanto aos pilares do Cuidado Paliativo – será questionado se o paciente que passou por cuidados paliativos foi atendido pelo setor privado; se foi oferecido apoio psicológico para os familiares e para o entrevistado; se o familiar do entrevistado tinha noção do tratamento que estava sendo oferecido; se o paciente em questão tinha conhecimento da doença que o acometia; se foi oferecido cuidados para a família, além do cuidado ao paciente; se a família pôde participar do tratamento que o paciente recebia; e, se foram abordados aspectos religiosos e espirituais durante a intervenção.
- Escala de Avaliação da Satisfação dos Familiares dos Doentes em Cuidados Paliativos – Escala FAMCARE – será avaliado um total de 20 itens, nos quais incluirão: 5 perguntas sobre informações dadas, 4 sobre disponibilidade dos cuidados, 7 sobre cuidados físicos e 4 sobre cuidados psicossociais. Esses 20 questionamentos serão respondidos por uma escala *likert* de 5 parâmetros: 1 – Muito satisfeito; 2 – Satisfeito; 3 – Indeciso; 4 – Insatisfeito; 5 – Muito insatisfeito.

Aspectos éticos: o projeto já foi submetido ao CEP-Unicesumar para apreciação dos aspectos éticos-metodológicos referentes à realização da presente pesquisa.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Com esse trabalho espera-se maior grau de satisfação dos pacientes e familiares naqueles que utilizam o sistema público de Cuidados Paliativos em detrimento aos que utilizam a rede particular. Além disso, espera-se menor estruturação do cuidado paliativo no setor privado, resultando em migração dos pacientes para o setor público.

REFERÊNCIAS

BYOCK, I. Principles of Palliative Medicine. In: WALSH, D. et al. Palliative Medicine. [Na Expert Consult Title]. Philadelphia, USA: Saunders Elsevier, 2009. p. 33-41.

GUADANHIM, M. S. Cuidados paliativos e história de vida: a assistência à saúde na perspectiva dos usuários. 2017. 106 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

IBGE – Censo 2021, IBGE – Censo 2021, disponível em: <
<https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html> >

Manual de Cuidados Paliativos Ampliado e Atualizado, ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2ª edição, [s. l.]: 2012.

MENDES, Ernani Costa; VASCONCELLOS, L. C. F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinário do SUS, **Saúde em Debate**, v. 39, n. 106, p 881-892, 2015.,

OTHERO, M. B. et al. Profiles of palliative care services and teams composition in Brazil: First steps to Brazilian Atkas of Palliative Care. European Journal of Palliative Care. 14th World Congress of European Association of Palliative Care. Copenhagen, Denmark. May, 2015. P. 113.

REGO, S.; PALÁCIOS, M. A finitude humana e a saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.8, p. 1755-60, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National câncer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.