



ACERTOS E ERROS: UM OLHAR SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Clara de Oliveira Boeing¹, Fernanda Luisa Kleinschmidt², Yzadora Vittória Nunes Lima³, Lucas França Garcia⁴, Juliano Kazuo Yoshizawa⁵

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Campus Maringá/PR. Bolsista PIBIC-MED/ICETI- UniCesumar. aboeing474@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. fernanda.kleinschmidt@gmail.com

³Acadêmica do Curso de Medicina, Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Campus Maringá-PR. yzadoravittorialima@hotmail.com

⁴Orientador, Doutor, Docente no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisador, Bolsista Produtividade do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. lucas.garcia@docentes.unicesumar.edu.br

⁵Coorientador, Mestre, Docente do Departamento de Medicina na Universidade Estadual de Maringá - UEM. julianomfc@gmail.com

RESUMO

Com o crescente envelhecimento populacional brasileiro, observa-se a 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 teve 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 mesmos. Para isso, foi utilizado um questionário em plataforma online, Google Forms, com familiares de pacientes que já fizeram uso de Cuidados Paliativos. Foram 11 entrevistas consideradas válidas sendo 6 usuários do SUS e 5 de convênio particular, no qual a média da idade dos participantes foi de 38 anos e a maioria era composta por mulheres. Em todos os quesitos de disponibilidade do cuidado, a rede conveniada apresentou maiores índices de satisfações comparado a rede pública, sendo: disponibilidade de cama 80% particular em detrimento de 50% SUS; disponibilidade do médico para o doente 100% rede particular para 66,6% pública; disponibilidade médica para a família 100% do convênio para 50% da rede pública.

PALAVRAS-CHAVE: Satisfação; Rede privada; Rede pública.

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. (GUADANHIM, 2017). 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 (2009) pontua que alguns dos princípios necessários para aplicação dos cuidados paliativos são: 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 destes; 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 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 e 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, no qual foram avaliados cerca de 68 serviços de cuidados paliativos vigentes no Brasil, identificou que a maioria deles 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. Portanto 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.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. Foram selecionados familiares de pessoas que já fizeram o uso de tratamento de cuidados paliativos tanto



em rede pública quanto em rede privada, foram incluídos nos dados os formulários que haviam alguma experiência familiar com cuidados paliativos e aqueles com idade superior a 18 anos. A coleta de dados foi realizada remotamente por meio de um formulário utilizando a plataforma *Google Forms*, o qual constituiu de 3 seções 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 foi necessário um período de 90 dias.

No formulário eletrônico foram incluídos os seguintes itens para a avaliação:

- Identificação do entrevistado – foram 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.
- Escala de Avaliação da Satisfação dos Familiares dos Doentes em Cuidados Paliativos – Escala FAMCARE – foi avaliado um total de 20 itens, nos quais incluíram: 5 perguntas sobre informações dadas, 4 sobre disponibilidade dos cuidados, 7 sobre cuidados físicos e 4 sobre cuidados psicossociais. Esses 20 questionamentos foram respondidos por uma escala *likert* de 5 parâmetros: 1 – Muito satisfeito; 2 – Satisfeito; 3 – Indeciso; 4 – Insatisfeito; 5 – Muito insatisfeito.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva com o auxílio do software de análise estatística JASP®.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos preconizados pela resolução 466 de 2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Cesumar (UniCesumar).

3 RESULTADOS E DESENVOLVIMENTO

Foram coletadas 32 respostas no total, sendo apenas 11 respostas que se encaixavam no requisito de ter algum familiar em cuidados paliativos, dentro dessas 6 utilizam o SUS para os cuidados paliativos e os outros 5 tinham convênio de saúde. Aqueles que com alguma experiência em cuidados paliativos tinham média de idade de, aproximadamente, 38 anos e a maioria (6 participantes) era composta por mulheres.

Em relação à disponibilidade de cuidado oferecido o sistema particular de saúde recebeu melhores avaliações do que o sistema público de saúde. Principalmente quanto a disponibilidade de cama no hospital, no qual o sistema particular 80% dos participantes estavam muito satisfeitos, em detrimento do SUS, no qual apenas 33,3% estavam satisfeitos e 16,6%, muito satisfeitos. Tal fato pode ser observado em diversos níveis de atenção à saúde por mal gerenciamento do financiamento recebido pelo governo, quanto a poucas medidas públicas de melhoria da saúde. (Ávila, 2018)

Na questão de disponibilidade de médicos tanto para a família, quanto para o doente, no convênio todos os participantes afirmaram estar muito satisfeito ou satisfeito. Enquanto isso, nos entrevistados do SUS metade (49,93%) ficou satisfeito ou muito satisfeito com a disponibilidade do médico para a família e 66,6% ficou satisfeito ou muito satisfeito com a disponibilidade para o doente. Esses dados podem ser interpretados que muitas vezes os médicos do Sistema Único De Saúde apresentam-se sobrecarregados nos setores quaternário de saúde e não conseguem disponibilizar uma atenção mais cuidadosa para a família do paciente. (Souza, 2022). Em relação a



isso, o Ministério da Saúde (2020) traz que para proporcionar uma atenção especial ao paciente em cuidado paliativo seria necessário trazer a família como o principal agente de saúde do paciente e a equipe médica e multidisciplinar como o suporte.

Tabela 1: Resultados da aplicação do FAMCARE em relação a disponibilidade de cuidado oferecida ao paciente e familiar durante o tratamento dos Cuidados Paliativos oferecido pelo SUS.

Disponibilidade de Cuidado	SUS										
	Muito Satisfeito		Satisfeito		Indeciso		Insatisfeito		Muito Insatisfeito		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Satisfação da disponibilidade de cama no hospital	1	16,6	2	33,33	2	33,33	1	16,6	-	-	6
Satisfação da disponibilidade dos médicos para a família	2	33,33	1	16,6	2	33,33	1	16,6	-	-	6
Satisfação da disponibilidade dos enfermeiros para a família	2	33,33	1	16,6	2	33,33	1	16,6	-	-	6
Satisfação da disponibilidade do médico para o paciente	1	16,6	3	50	2	33,33	-	-	-	-	6

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2: Resultados da aplicação do FAMCARE em relação a disponibilidade de cuidado oferecida ao paciente e familiar durante o tratamento dos Cuidados Paliativos oferecido sistema Particular.

Disponibilidade de Cuidado	PARTICULAR										
	Muito Satisfeito		Satisfeito		Indeciso		Insatisfeito		Muito Insatisfeito		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Satisfação da disponibilidade de cama no hospital	4	50	-	-	-	-	-	-	1	20	5
Satisfação da disponibilidade dos médicos para a família	1	20	4	80	-	-	-	-	-	-	5
Satisfação da disponibilidade dos enfermeiros para a família	1	20	3	60	-	-	1	20	-	-	5
Satisfação da disponibilidade do médico para o paciente	2	40	3	60	-	-	-	-	-	-	5

Fonte: Dados da pesquisa

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que apesar de ser mais antiga a inserção e aplicação dos cuidados paliativos no sistema público de saúde, a questão estrutural e financeira do sistema particular facilita que tanto a família quanto o paciente se sintam em maior cuidado do que pelo SUS. Sendo assim, faz-se necessário a melhoria de estrutura física dos hospitais públicos para adequar os cuidados a esses pacientes, como contratar mais profissionais da saúde para disponibilizar um tempo adequado para a família e paciente em Cuidados Paliativos, aumentar o espaço disponível dedicado ao serviço de Cuidados Paliativos, número suficiente de leitos e um espaço para a família ter mais privacidade. Além disso, seria adequado oferecer treinamentos em cuidados paliativos para uma conduta adequada por parte dos profissionais.



REFERÊNCIAS

ÁVILA, Eduarda V. **A falta de leitos nos hospitais públicos**: violação ao direito à vida. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, Espírito Santo. 2018.

BYOCK, I. **Principles of Palliative Medicine**. In: WALSH, D. *et al.* Palliative Medicine. 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. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2021**. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>.

ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos Ampliado e Atualizado**. 2. ed. [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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Desospitalização reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional**. Brasília, DF, 2020.

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.

SOUZA, M. O. L. S. *et al.* Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, p. 162–171, mar. 2022.

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