



CUIDADOS PALIATIVOS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIMENTANDO SINERGIAS TEÓRICAS E PRÁTICAS NA EFETIVAÇÃO DA PESSOA COMO CENTRO DO CUIDADO

PAULA VANESSA HOLANDA DA SILVA; MARIA JANAILMA SOUZA SANTOS.

RESUMO

De acordo com a PNAB, os cuidados paliativos encontram-se entre as diversas atribuições da APS a serem desenvolvidas com foco no cuidado integral, qualificado, multiprofissional e dirigido à população. Vale destacar que a OMS vem impulsionando os cuidados paliativos de forma integrada à prática da APS, no intuito de efetivar a pessoa como centro do cuidado. A prática dos cuidados paliativos envolve desmistificar esta assistência para profissionais e pessoas que necessitam deste cuidado, a atuação em rede, a oferta de medicamentos para controle de sintomas, além de ações de educação permanente. Nesse sentido, os cuidados paliativos (CP) emergem como uma proposta humanitária de cuidado aos pacientes que enfrentam a fase terminal de vida, a fim de aliviar a sua dor e sofrimento, abrangendo também os familiares envolvidos nesse processo^{3,4}. Com origem no movimento hospice, no século XVII, na Europa, os cuidados paliativos são considerados uma filosofia que preconiza um cuidado primário, que valoriza a assistência às pessoas que possuem uma doença avançada e sem cura^{3,5}. Nos seus primórdios, os cuidados paliativos eram especialmente direcionados a pacientes com câncer em estágio avançado². Em definição mais recente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o cuidado paliativo é uma “abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam um problema associado a uma doença que não tem cura, sendo levada pela vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, usando meios de identificação, avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicológicos e espirituais”^{6:5}.

1 INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos (CP) é uma abordagem destinada a melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares em face de uma doença que põe em risco a continuidade da vida, mediante prevenção e alívio do sofrimento, envolvendo identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento da dor e de outros problemas de ordem biopsicossocial e espiritual Cervelin AF 2015.

A demanda por Cuidados Paliativo é um problema atual de saúde pública, haja vista o progressivo envelhecimento da população mundial, cuja consequência revela-se pelo substancial crescimento do número de idosos, que resulta, por sua vez, no aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT). Nesse contexto, evidencia-se a importância dos Cuidados Paliativos, bem como da reorganização dos serviços de saúde com a finalidade de assegurar sua oferta Cervelin AF 2015.

Os Cuidados Paliativos podem ser desenvolvidos em ambiente ambulatorial, hospitalar e no próprio domicílio do paciente. A maioria dos estudos, no entanto, enfoca o cuidado no âmbito hospitalar. Diante disso, tornam-se relevantes estudos destinados a compreender como essa modalidade de cuidado poderia ser realizada no domicílio pela equipe multiprofissional da atenção primária à saúde (APS) Cervelin AF 2015.

A APS compreende um modo de atenção constituído de cuidados essenciais de saúde baseados em métodos, tecnologias práticas e evidências científicas socialmente aceitáveis que estejam ao alcance universal de indivíduos, famílias e comunidade, mediante o incentivo à participação popular. Tal pressuposto, originário da Declaração de Alma-Ata 4 de 1978, tem em mira uma nova forma de organização do sistema de saúde, caracterizada por ações multidisciplinares de âmbito individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção nesses sistemas Cervelin AF 2015.

Cabe ressaltar que os CP implicam uma relação interpessoal entre os que cuidam e quem é cuidado, dependendo, assim, de abordagem multidisciplinar para produzir assistência harmônica, voltada para o indivíduo sem possibilidade de cura, bem como para sua família Cervelin AF 2015.

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma equipe de saúde da família na implantação dos cuidados paliativos na APS, em um município de Pernambuco, configurado enquanto unidade laboratório do Planifica SUS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A partir da realização de Workshop e oficinas tutoriais, a equipe de saúde foi apresentada aos elementos teóricos e práticos constituintes da “metodologia da planificação” voltados para os cuidados paliativos. A partir disso, foram identificados pacientes elegíveis para abordagem paliativa completa, através da ferramenta de elegibilidade (SPICT-BR) e priorizados os casos para sistematização do cuidado, através da Pergunta surpresa.

Além disso, foram elaborados os Planos de Cuidado contemplando a biografia, as dimensões física, psíquica, social e espiritual, o planejamento antecipado de cuidados, o cuidado ao familiar e/ou cuidador e utilizadas as escalas de Sintomas de Edmonton e Palliative Performance Scale.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tal experiência permitiu desenvolver a competência da equipe para a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Configurou-se, portanto, como momento de discussão e mudança no modus operandi da equipe e do serviço, com foco no direito à saúde, resolutividade do cuidado e dos princípios e atributos da APS.

A provisão de atenção adequada a pacientes que necessitam de CP é responsabilidade a ser compartilhada pelos profissionais da saúde nos diversos pontos da rede de assistência. O comprometimento de profissionais capacitados, devidamente amparados por programas do sistema de saúde, pode ajudar a alinhar as preferências do paciente e seus familiares com os planos de cuidado, propiciando mais qualidade de vida quando a cura se torna impossível.

Tal atitude também pode beneficiar os próprios profissionais de saúde, visto que apoio, preparo e compartilhamento contribuem para diminuir o estresse e sofrimento que vivenciam. A equipe da APS teria de ser preparada para algumas ações de Cuidado Paliativo, como o controle de sintomas de baixa complexidade, a prevenção de agravamentos e o suporte emocional das famílias, inclusive no período de luto.

4 CONCLUSÃO

É importante ressaltar que os passos que garantem a abordagem paliativa completa, devem ser executados de forma rotineira em um cenário de APS qualificado. Esse dispositivo traz a oportunidade de organizar a atenção às pessoas em qualquer fase do ciclo de vida com

sofrimento atrelado a uma condição de saúde grave ao considerar a pessoa como centro do cuidado em suas dimensões física, psíquica, social e espiritual.

A introdução dos cuidados paliativos, entendidos não apenas como especialidade para casos terminais, mas como abordagem que complementa a perspectiva curativa no uso de procedimentos e tecnologias na Atenção Primária, pode dar maior qualidade de vida a pessoas com graves sequelas da condição crônica e possibilitar a conversa sobre o processo do morrer, se o paciente assim o desejar. Essa é a primeira contribuição para as práticas da Atenção Primária: capacitação para saber o momento de introduzir cuidados paliativos no atendimento através das ferramentas disponibilizadas na plataforma do E-PLANIFICA.

Essa abordagem paliativa exigirá agregar outras dimensões ao cuidado, como o acompanhamento psicológico e espiritual, como complementos da assistência clínica. Isso significará assumir um modelo de atenção que objetiva conjugar tecnologias curativas com tecnologias paliativas em situações de grave e irreversível cronicidade.

Esse modelo deverá saber incluir o acompanhamento da família, especialmente do cuidador encarregado do familiar adoecido, porque as relações familiares são um fator importante que interfere no cuidado da pessoa em grave condição crônica. A segunda contribuição é a necessidade de assumir um modelo de atenção que supere o foco nas puras necessidades fisiológicas da patologia, mas saiba incluir as necessidades psicológicas e espirituais dos pacientes em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

- Araújo, M. M. T., & Silva, M. J. P. (2007). A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: Valorizando a alegria e o otimismo. *Revista de Enfermagem da USP*, 41(4), 68-74. [Links]
- Bassanezi, B. S. B., & Carvalho, M. V. B. (2008). A equipe multiprofissional no tratamento da dor e em cuidados paliativos. Em M. M. R. P. Carlo, & M. E. G. Queiroz (Orgs.), *Dor e cuidados paliativos: Terapia Ocupacional e interdisciplinaridade* (pp. 94-107). São Paulo: Roca. [Links]
- Bifulco, V. A., & Iochida, L. C. (2009). A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1), 92-100. [Links]
- Broome, M. E. (2000). Integrative literature reviews in the development of concepts. In B. L. Rodgers, & K. A. Knafl (Eds.), *Concept development in nursing: Foundations, techniques and applications* (2nd ed., pp. 231-250). Philadelphia: W. B. Saunders. [Links]
- Casarini, K. A., & Gorayeb, R. (2012). Familiares em terapia intensiva: Percepções e necessidades de atenção psicológica. In S. M. Barroso, & F. Scorsolini-Comin (Orgs.), *Diálogos em Psicologia: Práticas profissionais e produção do conhecimento* (pp. 146-159). Uberaba, MG: Editora da UFTM. [Links]
- Castro, D. A. (2001). Psicologia e ética em cuidados paliativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(4), 24-40. [Links]
- Cesnik, V. M., & Santos, M. A. (2012). Mastectomia e sexualidade: Uma revisão integrativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 339-349. [Links]

Floriani CA, Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2007 [acesso 30 abr 2015];23(9):2072-80. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900015> 11.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13^a ed. São Paulo: Hucitec; 2013. 12. Oliveira RA, coordenador. Cuidado paliativo. [Internet]. São Paulo: Cremesp; 2008 [acesso 23 maio 2015]. Disponível: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-dasaude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-idosa/livros-e-revistas/livro_cuidado_paliativo.pdf 13.

Sousa ATO, França JRFS, Santos MFO, Costa SFG, Souto CMRM. Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética. *Rev Cubana Enfermer*. 2010;26(3):123-35. 14.

Vargas MAO, Vivan J, Vieira RW, Mancia JR, Ramos FRS, Ferrazzo S et al. Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível? *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2013 [acesso 7 abr 2015];22(3):637-45. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300009>