

**INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NO BRASIL: RESUMO DE ARTIGO PREVIAMENTE PUBLICADO**

**INTEGRATION OF PALLIATIVE CARE INTO PRIMARY HEALTH CARE IN
BRAZIL: SUMMARY OF A PREVIOUSLY PUBLISHED ARTICLE**

**INTEGRACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD EN BRASIL: RESUMEN DE UN ARTÍCULO PUBLICADO
PREVIAMENTE**



10.56238/MedCientifica-046

Daniela Branco Andreatta

Graduada em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

E-mail: danielabandreatta@hotmail.com

Geovana Branco Andreatta

Graduada em Medicina

Instituição: Faculdade Pequeno Príncipe

E-mail: geovanabranco@hotmail.com

Alexandre Farias Possamai

Graduado em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

E-mail: alexandrepossamai@outlook.com

Rafaela Komniski Sampaio

Graduada em Medicina

Instituição: Universidade Positivo

E-mail rafaksampaio@hotmail.com

RESUMO

O aumento na expectativa de vida no Brasil e no mundo demandou aumento da utilização de novas abordagens na medicina, incluindo ampliação de disponibilidade de demandas já previamente existentes, destacando-se o papel dos cuidados paliativos (CP). Este artigo teve como objetivo resumir o artigo previamente publicado na Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, que caracterizou a prática de CP realizada por médicos de família e comunidade (MFC) na APS brasileira, segundo os domínios do National Consensus Project for Quality Palliative Care. A prática de CP na APS mostrou-se limitada por lacunas formativas, baixa disponibilidade de equipes capacitadas, dificuldades no acesso a opioides e insuficiência na abordagem de aspectos psicossociais e comunicacionais. Concluiu-se que a oferta de CP na APS brasileira é restrita e depende não apenas das competências do MFC, mas de políticas públicas que viabilizem uma prática multidisciplinar estruturada. São necessários novos estudos para aprofundar e comparar esses achados, além de fomentar o fortalecimento dos CP no âmbito da APS no país.



Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Atenção Primária à Saúde. Medicina de Família e Comunidade.

ABSTRACT

The increase in life expectancy in Brazil and worldwide has demanded an increase in the use of new approaches in medicine, including expanding the availability of previously existing services, highlighting the role of palliative care (PC). This article aimed to summarize the article previously published in the Brazilian Journal of Family and Community Medicine, which characterized the practice of PC performed by family and community physicians (FCPs) in Brazilian primary health care (PHC), according to the domains of the National Consensus Project for Quality Palliative Care. The practice of PC in PHC was shown to be limited by training gaps, low availability of trained teams, difficulties in accessing opioids, and insufficient attention to psychosocial and communicational aspects. It was concluded that the provision of PC in Brazilian PHC is restricted and depends not only on the competencies of FCPs, but also on public policies that enable a structured multidisciplinary practice. Further studies are needed to deepen and compare these findings, as well as to promote the strengthening of PC within the scope of PHC in the country.

Keywords: Palliative Care. Primary Health Care. Family and Community Medicine.

RESUMEN

El aumento de la esperanza de vida en Brasil y en todo el mundo ha impulsado la adopción de nuevos enfoques en medicina, incluyendo la ampliación de la disponibilidad de servicios ya existentes, lo que pone de relieve el papel de los cuidados paliativos (CP). Este artículo resume el publicado previamente en la Revista Brasileña de Medicina Familiar y Comunitaria, que caracterizó la práctica de los CP por parte de médicos de familia y comunitarios (MFC) en la atención primaria de salud (APS) brasileña, según los dominios del Proyecto Nacional de Consenso para la Calidad de los Cuidados Paliativos. Se demostró que la práctica de los CP en la APS se ve limitada por deficiencias en la formación, la escasa disponibilidad de equipos capacitados, las dificultades de acceso a opioides y la insuficiente atención a los aspectos psicosociales y comunicacionales. Se concluyó que la provisión de CP en la APS brasileña es restringida y depende no solo de las competencias de los MFC, sino también de políticas públicas que permitan una práctica multidisciplinaria estructurada. Se requieren más estudios para profundizar y comparar estos hallazgos, así como para promover el fortalecimiento de los CP en el ámbito de la APS en el país.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Atención Primaria de Salud. Medicina Familiar y Comunitaria.



1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional aumenta a demanda por cuidados paliativos, visto ser consequência do aumento de expectativa de vida em âmbito mundial. No Brasil, esses cuidados ainda são concentrados no ambiente hospitalar, apesar de diretrizes nacionais recomendarem sua oferta também na Atenção Primária à Saúde (APS). O médico de família e comunidade (MFC) apresenta competências essenciais para prover CP de forma longitudinal, integral, causando assim menos onerosidade ao sistema, além de seu papel primordial na coordenação do cuidado do paciente, sendo também a APS porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, a consequência é uma redução no número de admissões em serviços de urgência e emergência, tempo de permanência hospitalar e consequente melhora da qualidade de vida da população, assim como diminuição de sofrimento psicossocial, físico e espiritual, tanto dos pacientes quanto dos familiares envolvidos nesta linha de cuidado.

2 OBJETIVO

Caracterizar a prática de cuidados paliativos realizados por médicos de família e comunidade na APS brasileira, segundo os domínios do National Consensus Project for Quality Palliative Care.

3 MÉTODOS

Este resumo apresenta os principais resultados do estudo previamente publicado na Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade em 2020, através de um estudo transversal e descritivo por meio de questionário autoaplicável, com perguntas envolvendo os domínios do National Consensus Project for Quality Palliative Care. Participaram Médicos de Família e Comunidade, com título ou residência atuantes na APS. Foram contatados 136 profissionais; 89 responderam ao instrumento, sendo 2 descartados conforme critérios de exclusão. A amostra final foi de 87 participantes.

4 RESULTADOS

A maioria dos entrevistados (92%) não teve uma disciplina obrigatória de Cuidados Paliativos durante a graduação. Menos da metade dos médicos fazem uso de ferramentas de análise de dor (35,6%) e funcionalidade (13,8%) dos pacientes elegíveis a CP, exceto o uso da escala da dor, usada com frequência (63,2%). Menos de um quinto dos participantes (15%) relataram ter auxílio de equipe multidisciplinar treinada em CP para atendimento dos seus pacientes. A maioria dos profissionais referiu nunca ou quase nunca receber auxílio de profissionais capacitados para acompanhamento de impacto psicológico ou psiquiátrico (80,4%), acompanhamento de familiares em processo de luto



(73,5%), e nunca ou quase nunca oferecer auxílio de profissionais para suporte espiritual ou religioso a seus pacientes (85%).

5 DISCUSSÃO

No Brasil, os cuidados paliativos surgiram na década de 80, sendo aprovada em 2018 uma resolução estabelecendo diretrizes para sua organização no âmbito do SUS;

Art. 5º Os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente:

I - Atenção Básica: ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária;

Conforme os princípios da Medicina de Família e Comunidade, o médico de família e comunidade é um clínico qualificado, atuando na comunidade e em prol da população, sendo a relação médico paciente crucial para seguimento adequado do paciente em cuidados paliativos. Conforme o currículo baseado em competências elaborado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, dentre as habilidades esperadas do médico de família e comunidade encontram-se o manejo de dor em paciente terminal, o manejo de úlceras de pressão, a orientação de familiares quanto a providências relacionadas à morte do paciente, o manejo de intercorrências no paciente paliativo e a abordagem do luto.

A prática de Cuidados Paliativos na APS brasileira encontra-se aquém do potencial dos Médicos de Família e Comunidade, marcada por carência de abordagem durante a especialização, baixa utilização de ferramentas validadas, pouca disponibilidade de equipes treinadas e dificuldade de acesso a medicações específicas para controle sintomático de sintomas. Há lacunas importantes na comunicação, manejo psicossocial e planejamento antecipado de cuidados. Tais limitações refletem também a ausência de políticas públicas locais que sustentem a prática efetiva de Cuidados Paliativos na APS.

Reitera-se também a concentração dos Cuidados Paliativos em ambiente hospitalar, sendo pouco abordado em demais esferas de cuidado. Urgencia-se a necessidade de integração do cuidado do paciente paliativo ao espectro da Atenção Primária, partindo-se da definição do cuidado paliativo pela OMS, que prevê enfoque na melhora da qualidade de vida a pacientes e suas famílias enfrentando doenças ameaçadoras a vida, envolvendo também prevenção e alívio do sofrimento identificando problemas físicos, psicossociais e espirituais. Neste contexto, o médico de família e comunidade (MFC) é o profissional especializado para atender nessa rede, considerado o coordenador do cuidado, articulando o usuário nos diversos níveis de atenção, e garantindo seu acesso aos serviços de saúde.



No Brasil, pacientes com necessidade de CP na APS são pacientes com idade avançada e doenças não malignas. Poucos MFC participantes dessa pesquisa relataram utilizar instrumentos específicos para identificar pacientes elegíveis a receber CP com frequência em sua prática diária. Ferramentas para avaliação de performance são importantes, porém, muitos profissionais do presente estudo relataram não as conhecerem ou não as utilizarem com frequência. A disponibilidade de opioides também demonstrou ser um entrave, tanto no Brasil quanto no restante do mundo, devendo estar prevista em políticas públicas locais para o desenvolvimento de CP de qualidade. A avaliação e o manejo de sintomas físicos é um domínio contemplado pelo NCP como indicador de qualidade da oferta de CP e é previsto como competência desejada a um MFC, de acordo com o currículo de competências da SBMFC.

A abordagem das necessidades psicossociais e emocionais é um papel importante da equipe da APS, e muitos pacientes se queixam de não conseguirem falar com seu médico sobre seus desejos do fim da vida. Pacientes gostariam que esse assunto fosse abordado por iniciativa de seu médico. Os familiares também relatam que gostariam de se envolver nos processos de tomada de decisão. Sendo assim, ter um médico estabelecido na APS é fator preditor positivo para abordagem de diretivas antecipadas de cuidado, por esse motivo é necessária a educação continuada dos provedores de CP, principalmente da equipe de APS.

6 CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos na APS brasileira são ofertados de forma limitada. Existe pouca utilização de ferramentas validadas para análise de dor e funcionalidade dos pacientes, e insuficiente cuidado multidisciplinar capacitado em CP. O controle de sintomas deve estar aquém do desejado, considerando a baixa disponibilização e utilização de opioides na APS. A comunicação com os familiares e discussão de desejos do fim da vida com o paciente são temas pouco presentes. Entende-se que os resultados deste estudo não condizem apenas à função do MFC, mas também exigem o suporte de uma política local de saúde que permita o exercício de tais funções, inclusive, pela equipe multidisciplinar da APS. Novos estudos são necessários para comparar aos achados sobre este importante tema e para estimular o desenvolvimento de CP na APS do Brasil.



REFERÊNCIAS

Mattos CW, Derech RD. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: um survey nacional. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2094. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2094](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2094)

<https://pebmed.com.br/voce-sabe-quais-sao-os-4-principios-da-medicina-de-familia-e-comunidade/>

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html

