

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 16 (6)

June 2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/16620231729>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1729>



Classificação demográfica de pacientes paliativos em cuidados domiciliares de uma operadora de saúde da cidade de Cascavel Paraná

Demographic classification of palliative care patients in home care of a health operator in the city of Cascavel Paraná

Emanoelly Mariana da Cruz

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Rhyan Henrique Noel Basi

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Renata Zanella

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Gabriele Balbinot

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Corresponding author

Luana Patricia Weizemann

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

lpweizemann@minha.fag.edu.br

Maycon Hoffmann Cheffer

Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

Resumo.Introdução: Paliativismo é um conjunto de práticas assistenciais que trazem dignidade e diminuição do sofrimento para o enfermo. Cuidados continuados são ações promovidas por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. O internamento domiciliar de pacientes paliativos vem se tornando cada vez mais freqüente, a procura por conforto e proximidade dos familiares na hora da morte. **Objetivo:** apresentar os dados de pacientes submetidos aos cuidados paliativos em uma operadora de saúde a nível domiciliar e ambulatorial de um município de médio porte localizado na região Oeste do Paraná. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória descritiva de cunho quantitativo a respeito do funcionamento do fluxograma do programa de uma cooperativa médica no município de Cascavel no Paraná. **Resultados e Discussão:** Nota-se que mesmo com o alto número de *spicts* solicitados poucos pacientes adentram ao programa. Uma explicação para isso é a mitigação referente ao nome paliativo vinculado ao fim de vida sem assistência. **Conclusão:** Observar a importância dos cuidados paliativos com uma equipe multidisciplinar preparada para proporcionar qualidade, conforto e segurança aos pacientes e seus familiares à nível domiciliar. Apesar de ser um assunto que está em alta atualmente, ainda falta na literatura estudos específicos, visto que é de extrema importância os cuidados paliativos em todos os níveis de saúde.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Assistência Domiciliar, Cuidados Críticos.

Abstract. Introduction: Palliativism is a set of care practices that bring dignity and reduced suffering to the patient. Continued care is an action promoted by a multidisciplinary team, which aims to improve the quality of life of the patient and his family, facing a life-threatening disease, through the prevention and relief of suffering, early identification,

assessment, and treatment of pain and other physical, social, psychological, and spiritual symptoms. Home hospice for palliative patients has become increasingly frequent, the search for comfort and closeness to family members at the time of death. **Objective:** To present the data of patients undergoing palliative care in a health operator at home and outpatient level in a medium-sized city located in the western region of Paraná. **Materials and Methods:** This is a documental, exploratory descriptive research of quantitative nature regarding the functioning of the flowchart of the program of a medical cooperative in the municipality of Cascavel in Paraná. **Results and discussion:** It is noted that even with the high number of spicts requested few patients join the program. An explanation for this is the mitigation regarding the palliative name linked to the end of life without assistance. Conclusion: observe the importance of palliative care with a multidisciplinary team prepared to provide quality, comfort and safety to patients and their families at home. Despite being a subject that is currently on the rise, specific studies are still lacking in the literature, since palliative care is of extreme importance at all levels of health care.

Keywords: Palliative Care, Home Hospice, Critical Care.

Introdução

Podemos definir o Cuidado Paliativo (CP) como uma abordagem que promove a qualidade de vida de familiares e pacientes que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida. Baseado em princípios que incluem a espiritualidade, e o acompanhamento integral desde o diagnóstico, deixa-se claro que existe a possibilidade ou não do tratamento modificar a doença, presta-se a assistência necessária para com a família no período de luto. O paliativismo resgata a morte, tornando-a um evento natural e esperado, focando na vida que ainda pode ser vivida. Desta forma, os profissionais da saúde devem trabalhar com a empatia e ouvir o paciente e seus familiares, auxiliando em seus desejos, vontades e principalmente nas angústias, ansiedades e dores emocionais (MATSUMOTO, 2012).

A assistência paliativa é uma necessidade de saúde pública que ainda é acessada por uma parcela pequena de pessoas que dela necessitam. Comparado a alguns países da América do Norte, Europa e Austrália que possuem um bom nível de desenvolvimento dos cuidados paliativos, o Brasil possui apenas alguns serviços voltados ao paliativismo, correspondendo a menos de 200 equipes registradas e menos de 1% do número total de hospitais. Esse tema deve ser colocado em evidência para toda a sociedade, fomentando novas organizações e/ou políticas públicas para que haja um desenvolvimento, bem como o acesso e oferta desses cuidados (OLIVEIRA, 2019).

Todos os pacientes que possuem alguma doença que impede ou ameace a continuidade da vida têm o direito e devem ser abordados por uma equipe multidisciplinar que seja capacitada a oferecer o paliativismo, porém o sistema ainda apresenta fragilidades nesse processo, devido à carência de profissionais e serviços que possam atender a demanda da população. Tendo isso em vista, são levados em conta alguns pontos para que se possam priorizar esses pacientes, e um desses critérios é o prognóstico de tempo de vida. Entretanto esse prognóstico carrega com si um grande problema, a “morte social” antes da morte propriamente dita, acarretando uma subestimação das necessidades e o negligenciamento da possibilidade de conforto real na hora da morte (ARANTES, 2012).

Para a funcionalidade de qualquer ação nesse nicho a comunicação se faz necessária em todo o processo do paliativismo, podendo permitir a melhora das relações com entes queridos, diminuir incertezas, conhecer problemas, anseios, temores, auxiliar o paciente no bom enfrentamento e vivência do processo de morrer e afins. É necessário entender que profissionais que estão inseridos em um meio de doença e sofrimento devem saber não apenas o que, mas também quando e como falar, além de muitas vezes saber quando calar. A principal habilidade que o profissional deve treinar é a escuta atenta e reflexiva permitindo identificar as reais demandas do paciente (SILVA e ARAÚJO, 2012).

A humanização na assistência paliativista dentro de hospitais ainda é frágil. A rotina costuma ser meramente curativista, sendo apenas uma assistência direcionada, onde o paciente passaria suas últimas horas e iria a óbito, muitas vezes submetido a tratamentos desnecessários e sem auxílio dos entes queridos. Essa forma de tratar os pacientes paliativos acaba indagando os familiares e amigos, fazendo com que eles tenham esperanças de uma melhora e fiquem despreparados para a hora da morte. As inovadoras condutas paliativistas ainda não são muito aceitas pelas equipes focadas na assistência tradicionais exclusivamente guiadas ao “curar”, surgindo a importância de intensificar estudos a fim de despertar nesses profissionais interesse em conhecer e se aperfeiçoar no CP, sabendo identificar critérios de elegibilidade para a palição, defender a implementação do paliativismo e priorizar o alívio ao sofrimento em decorrência da distanásia (MEIRELES *et al.*, 2020). Nessa perspectiva o desconhecimento se torna um problema de saúde pública.

Os cuidados paliativos têm ganhado grande repercussão no cenário de saúde atual. Tendo isso em vista, reconhecer e entender os dados da rede de cuidados continuados de um plano de saúde complementar no município de Cascavel/PR é de extrema importância para a reflexão desse fenômeno, assim como a assistência aos pacientes e familiares se torna fundamental para amenizar o sofrimento. Por meio desse cenário, testar-se-á a hipótese de que a preferência dos pacientes e familiares é o cuidado integral no âmbito domiciliar. Desse modo, o objetivo geral desse trabalho foi

apresentar os dados de pacientes submetidos aos cuidados paliativos em uma operadora de saúde a nível domiciliar e ambulatorial de um município de médio porte localizado na região Oeste do Paraná no período de janeiro de 2020 até outubro de 2022.

Materiais e Métodos

Para realizar a pesquisa foram levantados dados de documentos oficiais fornecidos pelo plano de saúde complementar, e analisados referentes ao período de janeiro do ano de 2020 a outubro de 2022, os quais serão apresentados em semestres por meio de estatística descritiva simples. O critério para inclusão no programa é gerado através do spict (planilha de controle dos pacientes positivos) e elegível demonstrado de acordo com o quadro clínico do paciente para adentrar em CP. Segundo o protocolo operacional padrão (POP) do programa, só podem participar os clientes que possuem a carteirinha do plano de saúde da cidade de Cascavel/PR, que habitam dentro das áreas urbanas, possuem a contratualização do atendimento da ambulância da operadora e que possuem um cuidador responsável, sendo familiar ou não. Serão excluídos os dados de clientes que não estiverem em cuidados paliativos em nível domiciliar ou ambulatorial. O público beneficiado pela operadora é formado por todas as faixas etárias, desde bebês até idosos, de ambos os sexos. O critério de alta pode ser por melhora clínica, óbito, desistência ou não atender as regras impostas pela cooperativa no regulamento do programa.

A coleta dos dados foi realizada em outubro de 2022, quando foram analisados os processos e a estrutura da rede de cuidados da operadora, número de óbitos domiciliares e hospitalares, quantos *spicts* foram abertos e quantos foram elegíveis ao programa e classificação demográfica dos pacientes e seus respectivos CIDs (Classificação Internacional de Doenças).

Trata-se de uma pesquisa documental, exploratória descritiva de cunho quantitativo a respeito dos dados da operadora de saúde. Após as coletas de dados foram apresentados dados descritivos simples.

A pesquisa exploratória como metodologia de pesquisa se define como parte integrante da pesquisa principal, realizada com a finalidade de refinar/aprimorar o instrumento e/ou os dados à medida em que se pretende conhecer, analisando as variáveis do processo e o contexto, onde ela se insere (PIOVESAN e TEMPORINI, 1995).

Os estudos descritivos exigem do pesquisador uma série de informações do que se deseja pesquisar, descrevendo com certa exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade. São exemplos de pesquisa descritiva: estudos de caso, análise documental, pesquisa ex-post-facto (TRIVIÑOS, 1987).

A pesquisa qualitativa tem o foco em compreender a totalidade do fenômeno, mais do que se centrar aos conceitos específicos, com

coleta de dados sem instrumentos formais e estruturados e analisa as informações narradas de uma forma organizada, mas intuitiva. Por outro lado, a pesquisa quantitativa focaliza uma quantidade pequena de conceitos, utiliza procedimentos estruturados e instrumentos formais para coleta de dados, enfatiza a objetividade, na coleta e análise dos dados (SILVEIRA e CORDOVA, 2009, p. 36).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, atendendo aos aspectos contidos na Resolução 466/2012 sobre pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, com parecer favorável número 5.702.108/2022.

Resultados e Discussão

Os indicadores do programa desde a inauguração no primeiro semestre de 2020 são compostos por 1.719 pacientes avaliados, 266 admitidos e 143 ativos na rede até outubro de 2022. O perfil demográfico relacionado à doença desses 266 pacientes que adentraram o programa é: 86 CIDs relacionados à demência e doenças neurodegenerativas, 105 de pacientes classificados com falências orgânicas e 78 oncológicos.

Os pacientes que foram a óbito se totalizam em 123, cujo perfil é 27 pacientes classificados com demência e doenças neurodegenerativas, 35 pacientes com falência orgânica e 61 pacientes com CID oncológico. A maioria dos pacientes que foram a óbito está associado à classificação oncológica, e isso se relaciona ao século contemporâneo, em que o envelhecimento populacional e fatores como estilo de vida inadequado e sedentarismo acabam corroborando para esse diagnóstico (TEIXEIRA e FONSECA, 2007).

Com os progressos da medicina, no conhecimento e conseqüentemente nos cuidados de saúde, as mudanças socioeconômicas, as melhorias no saneamento básico e na saúde pública, resultaram no aumento da expectativa de vida. Atrelado a este progresso, surge o crescimento de doenças degenerativas, em especial, das demências (PEREIRA, 2018, p. 26).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) todas as neoplasias identificadas em pessoas do sexo masculino no ano de 2020 no Brasil somavam 309.750 casos. Já as neoplasias identificadas em pessoas do sexo feminino no ano de 2020 no Brasil eram de 318.280 casos. O número de mortalidade em 2019 em pessoas do sexo masculino era de 121.682 equivalente a 36,26% dos casos confirmados em 2020 para a mesma categoria. Referente às pessoas do sexo feminino no mesmo ano de 2019 o número de óbitos era de 110.344, equivalente a 34,66% dos casos confirmados em 2020 (INCA, 2021).

Os dados da pesquisa revelam no gráfico 1 o número de pacientes que solicitaram o CP versus o que foram aceitos.

O prontuário eletrônico da operadora de saúde possui uma partição que é denominada de

spict. Nessa guia verifica-se se o paciente é elegível ou não aos cuidados paliativos. Portanto no Gráfico 1 nota-se que mesmo com o alto número de *spicts* solicitados poucos pacientes adentram ao programa. Uma explicação para isso é a mitigação referente ao nome paliativo vinculado ao fim de vida sem assistência. Segundo Hermes e Lamarca (2013), os princípios dos cuidados paliativos tratam de não acelerar a hora da morte e nem prolongar com medidas desproporcionais. É preciso reafirmar a importância da vida e encarar a morte como um processo natural e digno, com o acompanhamento de uma equipe interdisciplinar qualificada.

O alto número de *spicts* solicitados é discrepante relacionado aos pacientes que adentraram ao programa. Isso é explicado devido ao fato de que todos os clientes do plano de saúde que internam passam por avaliação e compõem os dados da planilha de pacientes positivos, mas a grande maioria não possui um quadro clínico compatível com os cuidados paliativos. A cooperativa de saúde também possui um POP que considera elegíveis apenas os que possuem o plano da cidade de Cascavel-PR, habitam as áreas urbanas da cidade, possuem um cuidador responsável e contrato com a ambulância da

operadora. Portanto são excluídos todos que não se enquadram nessas normativas. A ambulância do programa é fundamental, pois atua de maneira complementar com a equipe multidisciplinar nos casos de urgência, emergência e transferência para hospital, clínica ou afins.

Como explorado por Nardino, Olesiak e Quintana (2021), quando o paliativismo está voltado à atenção domiciliar, o ambiente se transforma em um cenário onde se obtêm várias vantagens, dentre elas o conforto, proteção e a proximidade dos familiares e colegas, atuando como um facilitador no tratamento. Como é possível observar no Gráfico 2, a preferência dos clientes do programa é o atendimento e final de vida no âmbito domiciliar, o que refuta a hipótese de que a preferência era pelo ambiente hospitalar, salvo as exceções do 2º semestre de 2021 e do 1º semestre de 2022, que podem ser reflexo de um nível de complexidade maior devido a Covid-19 ou intercorrências paliativas que são consideradas *red flags* e exigem a remoção, como por exemplo, hemorragias incontroláveis, crise convulsiva de difícil controle e qualquer outro sintoma que não é possível conter a nível domiciliar.

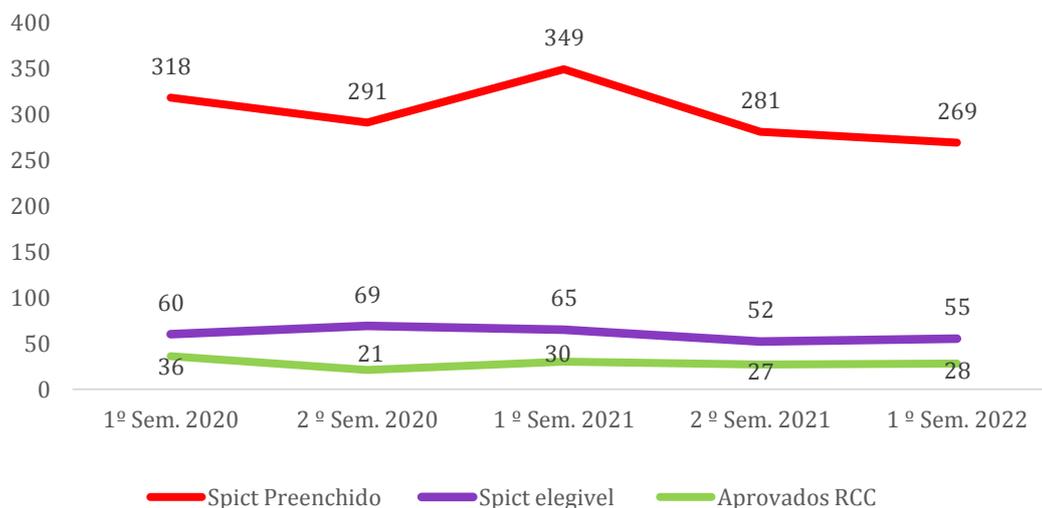


Gráfico 1. Aprovação ao programa de Cuidados Continuados. Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

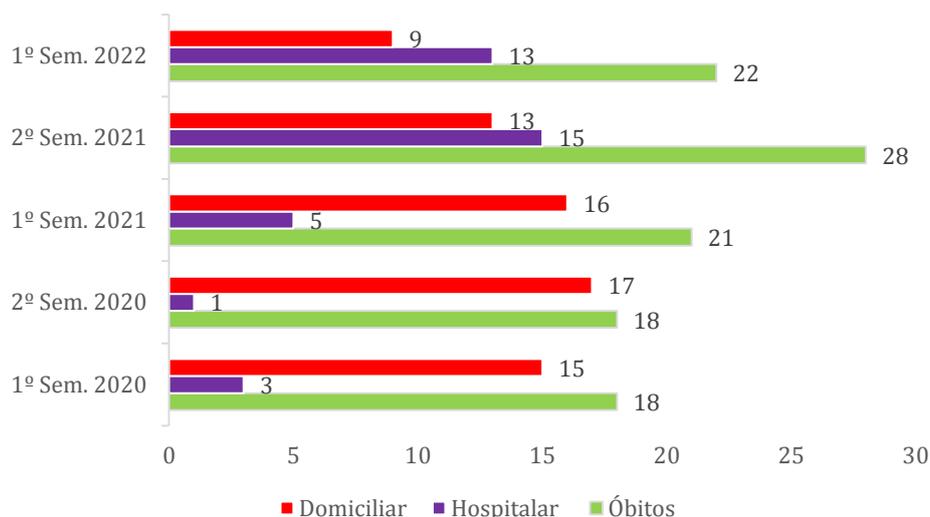


Gráfico 2. Prevalência de óbitos por níveis assistenciais. Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Conclusão

Em um panorama geral a maior proporção de pacientes que foram submetidos aos cuidados paliativos possui uma classificação de falência orgânica. Em seguida, os pacientes com CID de doenças neurodegenerativas e demência, e por fim a menor proporção são os oncológicos. Em contrapartida, quando analisado o quadro de óbitos, as maiores taxas são de pacientes com câncer. Apesar de doenças oncológicas serem as menores proporções de admissão aos cuidados paliativos, são disparados os maiores números de óbitos, devido à progressão acentuada da doença.

Em relação aos *spicts* avaliados e elegíveis, a grande discrepância associada aos pacientes vinculados ao paliativismo se deve ao quadro clínico agravado e às diretrizes da empresa para sua inclusão. De forma geral, é observada uma preferência em relação aos cuidados paliativos domiciliares do que os hospitalares. Isso se deve principalmente ao maior conforto do seu lar e proximidade dos familiares e amigos. Contudo, em nosso estudo foi observado um período atípico, onde os óbitos hospitalares foram superiores aos domiciliares. Esse fato pode ser explicado devido à pandemia de SARS-CoV-2 que agravou os quadros respiratórios, de forma que os pacientes foram enquadrados como *red flags* sendo necessários cuidados terapêuticos intensivos ou até mesmo intercorrências paliativas de difícil controle.

Por fim, com os resultados obtidos durante esse estudo, pode-se observar a importância dos cuidados paliativos com uma equipe multidisciplinar preparada para proporcionar qualidade, conforto e segurança aos pacientes e seus familiares a nível domiciliar. Frente a adversidades como a pandemia e intercorrências paliativas, foi fundamental uma equipe bem estruturada para o melhor direcionamento dos cuidados de cada caso individual. Acima de tudo, se sobressaem os desejos e vontades do enfermo e seus entes

queridos, suas preferências e crenças, de forma que a equipe interdisciplinar deve atender e respeitar, desempenhando a melhor performance para cada caso individual.

Conclui-se que apesar de ser um assunto que está em alta atualmente, ainda faltam na literatura estudos específicos, visto que são de extrema importância os cuidados paliativos em todos os níveis de saúde.

Referências

- ARANTES, A. C. D. L. Q. Indicações de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos ANCP, n. 2, p. 56-74, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
- HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?format=pdf&lang=pt>
- INCA. Estatísticas de câncer. Instituto Nacional do Câncer, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> Acesso em: 07 Mar 2022.
- MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. Manual de Cuidados Paliativos ANCP, n. 2, p. 23-30, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
- MEIRELES, D. S. et al. Assistência de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: um relato de experiência. Brazilian Journal of Development,

Curitiba, p. 40854-40867, 2020. ISSN 2525-8761. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-576>

NARDINO, F.; OLESIAK, L. D. R.; QUINTANA, A. M. Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 2021. 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222519>

OLIVEIRA, L. C. D. Cuidados Paliativos: Por que Precisamos Falar sobre isso? *Revista Brasileira de Cancerologia*, p. 1-3, 2019. ISSN 10.32635/2176-9745. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.558>

PEREIRA, R. A. C. D. C. O autocuidado alimentar na pessoa com demência avançada: Intervenções dos enfermeiros no domicílio. Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Out 2018. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2124/1/Rita_Pereira.pdf

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *RSP, Revista de Saúde Pública*, p. 318-325, Ago 1995. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>

SILVA, M. J. P.; ARAÚJO, M. M. T. Comunicação em Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos ANCP, n. 2, p. 75-85, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. Métodos de Pesquisa. - Unidade 2 - A Pesquisa Científica. Série Educação a Distância, Porto Alegre, p. 33 - 44, 2009. ISSN 978-85-386-0071-8. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TEIXEIRA, L. A.; FONSECA, C. O. De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, p. 1-172, 2007. ISSN 978-85-334-1446-4. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: ATLAS S.A., 1987. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4233509/mod_resource/content/0/Trivinos-Introducao-Pesquisa-em_Ciencias-Sociais.pdf