

Implantação de serviço de cuidados paliativos no setor de emergência de um hospital público universitário

Frederica Montanari Lourençato¹, André Filipe Junqueira dos Santos², Ana Maria Fortaleza Teixeira Ficher³, José Carlos dos Santos⁴, Daniel Zoppi⁵, Mariana Honorato Giardini⁶, Josirlei Silva⁷, Daniel Ferreira Dahdah⁸, Rita de Cássia Quaglio⁹

¹Assistente Social da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, ²Médico da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, ³Psicóloga da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, ⁴Médico da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, ⁵Médico da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, ⁶Farmacêutica da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, ⁷Capelão da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, ⁸Terapeuta Ocupacional da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP, ⁹Enfermeira da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP.

Resumo

Cuidados Paliativos é a assistência integral oferecida para pacientes e familiares diante de uma doença grave que ameace a continuidade da vida. A sua inserção dentro do atendimento a paciente em situações de emergência e urgência é um desafio, ao promover a discussão da possibilidade da terminalidade de vida nesse contexto. A criação do Serviço de Cuidados Paliativos ampliou o atendimento ao paciente ao acrescentar o foco no controle de sintomas, o aprimoramento na comunicação, a atenção ao binômio paciente-família e a condução do processo de terminalidade. A estratégia de criação desse tipo de serviço e formas de inserção no atendimento são discutidas nesse artigo, procurando demonstrar a possibilidade de mudança na cultura hospitalar sobre o atendimento aos pacientes em situações terminais, ampliando o cuidado. Os dados mostram um número expressivo de atendimentos que impactam tanto na maior qualidade do serviço prestado ao paciente e seus familiares, quanto na disseminação do conceito de cuidados paliativos no contexto de urgência e emergência, visando a construção de um serviço mais humanizado e que atenda as demandas efetivas da população atendida.

Palavras-chave: cuidados paliativos, medicina de emergência, avaliação de sintomas, equipe de assistência ao paciente.

Introdução

Cerca de 1% da população morre a cada ano. Embora algumas mortes são inesperadas, a maioria pode ser prevista. Isso é uma tarefa difícil, mas se formos capazes de reconhecer indivíduos nos últimos anos de vida¹, independentemente do seu diagnóstico, e incluí-los em programa de cuidados paliativos, há fortes evidências de que eles são mais propensos a ter maior qualidade de vida, com aumento inclusive na sua sobrevivência.²

Segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, o Brasil deve registrar no biênio 2016-2017, 596.070 novos casos de câncer, sendo esperados 295.200 entre homens e 300.870 entre mulheres.³ Já estimativas do Banco Mundial para o Brasil apontam que nos próximos 40 anos a população idosa brasileira crescerá a uma taxa de 3,2% ao ano e atingirá 64 milhões de habitantes em 2050, com previsão de que a população de

65 anos ou mais será 13% maior que a população até 19 ano.⁴ O envelhecimento associado com o aumento de doenças crônicas modificou o perfil dos óbitos no país nas últimas décadas – correspondendo a cerca de 70% de todas as morte atualmente.⁵ Além disso, o alto custo das novas tecnologias médicas, as tecnologias duras, trazem profundas consequências para o sistema de saúde, seus profissionais e seu orçamento, incluindo internações prolongadas e sofrimentos causados por tratamentos com benefícios incertos e com risco de malefícios, ocasionando o prolongamento artificial do tempo de vida, porém sem qualidade.

Todos esses fatores impõem ao setor da saúde um cenário de grandes desafios econômicos e de gestão para adequação e aprimoramento do modelo de assistência na saúde.⁶

De encontro a esta realidade, o tratamento sob o prisma paliativista vem sendo lentamente incorporado às terapêuticas e práticas assistenciais dos serviços de saúde, orientada sempre pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo uso de tecnologias leves e leves-duras, muito mais acessíveis, corroborando com a humanização do cuidado.

Os cuidados paliativos são cuidados interdisciplinares (medicina, enfermagem, serviço social, capelania e outras especialidades quando apropriado) que se concentra em melhorar a qualidade de vida de pessoas, em qualquer idade, que apresentem alguma doença grave, com foco tanto na pessoa quanto em seus familiares⁷. O objetivo é o tratamento da dor e outros sintomas físicos, além do sofrimento psíquico e espiritual, utilizando habilidades de comunicação para estabelecer metas de atendimento, fornecendo desta maneira apoio aos pacientes, seus entes queridos e equipes de assistência.⁸ Idealmente, os cuidados paliativos devem ser iniciados no

momento do diagnóstico de uma doença grave e sem possibilidade de cura e intensificado proporcionalmente a evolução da doença.⁹ Os cuidados paliativos possuem bases científicas e é fundamentado na Bioética, deve ser aplicado em conjunto com o tratamento curativo desde o diagnóstico inicial de uma doença grave e progressivamente tende a se tornar o único tratamento em sua fase avançada.¹⁰ Segundo a Organização Mundial da Saúde¹¹, os cuidados paliativos são uma forma de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares na prevenção e no alívio do sofrimento.⁸

Objetivos

Descrever e compartilhar a experiência e os desafios na implantação do Serviço de Cuidados Paliativos em uma Unidade de Emergência de um hospital universitário e público do interior paulista no período de agosto de 2014 até dezembro de 2015.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência descritivo, quantitativo e transversal sobre a implantação do Serviço de Cuidados Paliativos em uma unidade de emergência de um hospital universitário público, de nível assistencial terciário/quaternário, do interior do Estado de São Paulo no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015. A Unidade de Emergência é porta de entrada para pacientes em caso de urgência e emergência diagnosticados com doenças graves ou crônicas, acometidos por situações agudas, que exigem intervenções urgentes. Para este serviço também são encaminhados pacientes que não encontram resolução da rede básica de saúde e para realização de investigação diagnóstica e além destes, por representar uma das prin-

cipais portas do serviço de saúde, absorve cada vez mais casos de pacientes em fase terminal de outros serviços para manejo de sintomas e/ou em processo de terminalidade, uma vez que não está previsto um serviço adequado para atendimento desta demanda. Dentro deste perfil da população assistida, encontramos um número cada vez mais elevado de pacientes em que os tratamentos curativos cuja eficácia é questionável, ou ainda, pacientes com diagnóstico de doenças em que não há mais a possibilidade de cura.

Histórico do serviço

Não é raro, observamos pacientes sendo submetidos a tratamentos desproporcionais à sua condição de saúde, gerando sofrimento para este, seus familiares e equipe assistencial, uma vez que as medidas adotadas não correspondem às expectativas curativas destes tratamentos. Diante desse cenário, um grupo formado por profissionais buscando uma melhoria da assistência, mobilizados por esta percepção fomentou reuniões de reflexão com profissionais de referência de alguns setores do mesmo serviço, discutindo a temática e os casos atendidos. Posteriormente fundamentou-se teórico e tecnicamente em artigos científicos e investiu em outras estratégias de capacitação, como a participação em eventos, visitas técnicas a serviços especializados, discussões multiprofissionais e transdisciplinares de casos e temas específicos com a utilização de recursos audiovisuais. A partir do fortalecimento do conhecimento do grupo, a proposta de criação de uma equipe de interconsulta em Cuidados Paliativos foi apresentada e acatada pela Direção do serviço.

A equipe do serviço

A equipe é composta por um médico com especialização em cuidados paliativos, assistente social, psicóloga, farmacêutica e

terapeuta ocupacional¹² e conta ainda com o serviço de capelania, que é composto por um padre, um pastor e um religioso espírita, que oferece apoio espiritual aos pacientes e seus familiares internados. Outros membros do corpo clínico da Unidade de Emergência participam das atividades do grupo de Cuidados Paliativos, porém sem vínculo formal.

Estruturação e organização do serviço

Dentro da estrutura da Unidade de Emergência não existem leitos específicos para pacientes com alta demanda de Cuidados Paliativos. A equipe de Cuidados Paliativos é uma equipe de atuação consultiva e é acionada para a discussão do caso, a partir da percepção do médico assistente ou de qualquer profissional da equipe de referência.

Ações do serviço

A partir da solicitação da equipe de referência, o paciente é avaliado no leito da especialidade em que ele encontra. A equipe consultora não assume a coordenação dos cuidados, servindo como um grupo de suporte que discute e orienta condutas. Em conjunto com os profissionais da clínica de origem, o paciente e seus familiares, é elaborado um plano de cuidados, tendo em vista a proporcionalidade dos cuidados e tratamentos em relação a atual condição clínica do paciente, visando a qualidade de vida, conforto e dignidade. A vantagem dessa equipe é que se torna uma rápida disseminadora da filosofia de cuidado de final de vida, pois está em contato frequente com várias alas e equipes do hospital, contribuindo para o papel educador dos profissionais de saúde. Um desafio desse modelo é justamente o desconhecimento das algumas equipes sobre Cuidados Paliativos o que pode trazer dificuldades iniciais, em aceitar alguns aspectos do cuidado de conforto e não curativo necessitando de

tempo para essa adaptação ou até mesmo impossibilitando a atuação nessa vertente no primeiro momento.

Além da avaliação no leito e discussão com a equipe de referência, são realizadas conferências familiares com o objetivo de ampliar a participação e integração da família durante a internação e nos cuidados do paciente. Para estas conferências são convocados familiares, sem limitação de número, mais próximos e/ou de referência para o paciente, com o objetivo de a informação ser processada dentro do núcleo familiar e validada entre eles. Além destes participam da conferência os profissionais que estão cuidando do paciente com o objetivo de entender o contexto de vida do paciente, pois podem existir muitos conflitos a serem trabalhados, referente à situação atual do paciente, ou conflitos familiares pré-existentes. Nesse processo faz-se necessária a comunicação clara e objetiva como processo fundamental de educação em Cuidados Paliativos, tanto entre equipes quanto entre equipes e familiares¹³. A comunicação é um dos pilares fundamentais do cuidado paliativo ao lado do atendimento em equipe e alívio de sintomas¹⁴.

Neste fórum são transmitidas as informações do quadro clínico do paciente. A escuta ativa promove o acolhimento respeitoso das dúvidas e expressões de sentimentos dos familiares. A equipe se disponibiliza ao apoio emocional e é proposta e discutida a inserção dos familiares nas decisões e cuidados referentes ao paciente. Os valores e as crenças culturais e espirituais do paciente e família são sempre respeitados.

A partir destas ações, os casos assistidos, tornaram-se subsídios para discussão com as equipes de origem e outros profissionais da equipe multidisciplinar. Além das discussões de cada caso em seu aspecto biopsicossocial, os dados de cada atendimento são catalogados pela equipe gerando um perfil detalhado do universo de pa-

cientes atendidos. Desta maneira é possível definir junto a Coordenadoria da Unidade de Emergência, os locais de maior demanda e novas estratégias de atuação.

Avanços do serviço

As ações do grupo geram altas demandas por formas de organização do serviço institucional, que culminou na criação e implantação de protocolos diretamente ligados à assistência paliativista, como o protocolo sedação paliativa e de infusão de medicações e soluções por hipodermóclise. A partir deste último, uma nova necessidade foi evidenciada: a prescrição eletrônica da via medicamentosa “hipodermóclise”, iniciada no sistema de prescrição eletrônica de todo complexo do HCRP, a partir de janeiro de 2016. Essas ações institucionais solidificam os Cuidados Paliativos como parte da política assistencial do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto

Atualmente parte da equipe está em processo de formação acadêmica, Lato Sensu. Para o ano de 2016, há previsão de capacitação formal em curso inicial para aproximação do tema em cuidados paliativos, para outros integrantes da equipe assistencial, inclusive gestores de área. A educação permanente das equipes é realizada pela própria equipe de cuidados paliativos, *in locu* e nas reuniões semanais, abertas a todos os profissionais, alunos e residentes do serviço. Na ocasião, além da apresentação de aulas expositivas e dialogadas, estruturadas por eixos temáticos, casos e condutas podem ser discutidos, aproveitando o eixo temático da aula. Um tópico fundamental observado nas discussões de casos clínicos e treinamento dos profissionais são questões éticas que envolvem o cuidado com o paciente. Para ampliar e estimular o debate em Bioética, o grupo de Cuidados Paliativos criou uma reunião mensal, com a participação de líderes religiosos com experiência em conflitos éticos e um docente da

FMRP-USP especializado em Bioética. Nessas reuniões, abertas a todos os profissionais da Unidade de Emergência, são discutidos casos que foram atendidos durante o mês na Unidade de Emergência e que levantaram questionamentos e dúvidas entre os profissionais acerca de condutas¹⁵.

Resultados

Na fase de implantação, que teve início em fevereiro de 2014 e foi até agosto do mesmo ano, foi montado um grupo de estudos onde foram realizadas 28 reuniões com estudo bibliográfico e explicações das diferentes categorias profissionais referentes ao tema, enfocando desde o conceito usual de cuidados paliativos, inserção de cada profissional no contexto de trabalho em cuidados paliativos, incluindo aspectos éticos e legais apresentado por profissionais especialistas na área. De acordo com as reflexões do grupo de estudos, surgiu a necessidade de alguns profissionais conhecerem outros serviços de cuidados paliativos, sendo realizada visita ao Hospital Estadual de Américo Brasiliense, onde a equipe se reuniu com a equipe de atendimento da ala de cuidados paliativos.

Em julho de 2014, decidiu-se por iniciar um rastreamento de possíveis pacientes elegíveis para cuidados paliativos na enfermaria de clínica médica através da realização de uma visita multidisciplinar. O grupo evidenciou a necessidade da elaboração e adoção um instrumento de avaliação multiprofissional para aplicação nestes pacientes. Em agosto de 2014 formou-se o primeiro grupo de interconsulta multiprofissional, onde junto com a Coordenadoria da Unidade de Emergência, foi elaborado um documento com as diretrizes de atendimento através de solicitação por pedido de interconsulta. Em setembro de 2014, em resposta a identificação de casos, a coordenação

desta instituição propôs a contratação de um profissional médico para assessorar o início e formação da equipe. Em dezembro deste mesmo ano os primeiros dados foram apresentados, o que validou a necessidade de formação oficial da equipe e contratação de profissional médico especialista na área exclusivo. A partir de abril de 2015, com a incorporação de um médico com formação em Cuidados Paliativos, voltado exclusivamente para o atendimento deste perfil de pacientes, o Serviço de Cuidados Paliativos expandiu sua atuação.

Os atendimentos no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015 somaram 666 pacientes, sendo 663 pacientes adultos de ambos os sexos, com idade mediana de 65 anos, sendo 03 pacientes com idade menor que 05 anos. No entanto, em média 67,5% dos pacientes estão concentrados entre 51 e 80 anos, conforme demonstra o gráfico I.

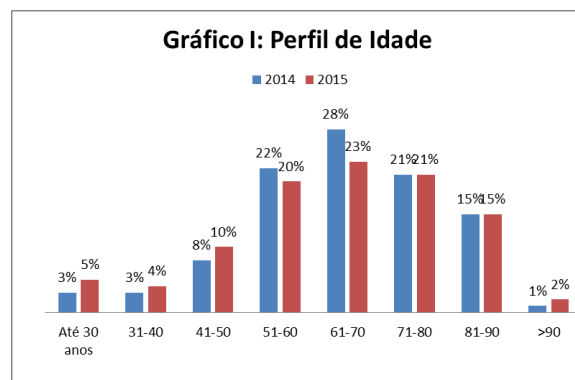


Gráfico I: Distribuição, por idade, dos pacientes atendidos pelo Serviço de Cuidados Paliativos na Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto/USP, no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015

Foram atendidos em média 44 pacientes por mês e realizadas 97 avaliações, sendo assim, em média cada paciente é avaliado 02 vezes pela equipe. Os diagnósticos foram distribuídos de acordo com o gráfico II, sendo os mais representativos: o Acidente Vascular Cerebral (AVC), o câncer e a encefalopatia.

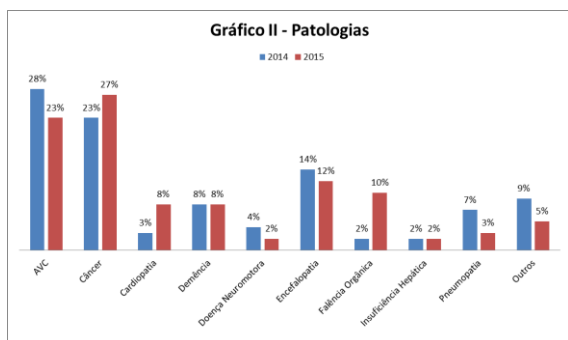


Gráfico II: Distribuição, em porcentagem, das principais doenças avaliadas pelo Serviço de Cuidados Paliativos da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015

O gráfico III representa a distribuição dos desfechos: alta, óbito e transferência. A observação do alto percentual de óbitos ainda na internação, através dos dados compilados, evidencia a necessidade do trabalho no manejo da terminalidade, com o alívio de sintomas e a qualidade de vida.

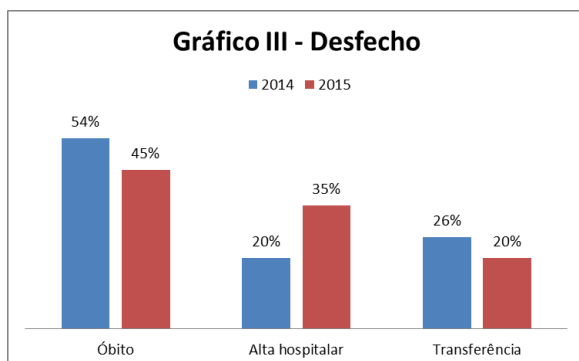


Gráfico III: Distribuição, em porcentagem, do desfecho das avaliações realizadas pelo Serviço de Cuidados Paliativos da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto no período de agosto de 2014 a dezembro de 2015

Além dos resultados possíveis de serem mensurados, esse processo de trabalho proporcionou um atendimento mais humanizado aos pacientes que precisam de Cuidados Paliativos e que se beneficiam destas ações, por estarem internados na institui-

ção. Também é possível observar a diminuição de conflitos nas relações das equipes com as famílias, com a melhora da comunicação e da escuta, a partir dos fóruns de conversas familiares, que foram implementados pela equipe de Cuidados Paliativos.

As ações implementadas pela equipe de Cuidados Paliativos, tem como um dos reflexos uma maior rotatividade dos leitos, permitindo um ajuste melhor na taxa de ocupação local, integrado com a política de leitos de longa permanência¹⁶.

Considerações finais

Os Cuidados Paliativos podem ser parte de um atendimento integral ao paciente em situações de urgência e emergência, agregando suporte as equipes assistenciais e melhoria na qualidade do atendimento aos pacientes e seus familiares. Diante da demanda evidenciada neste serviço de saúde, foi validada a necessidade de implantação do serviço de cuidados paliativos voltado a atendimentos em urgências e emergências. Além da assistência, o enfoque em educação permanente permite a difusão do conhecimento às equipes multiprofissionais, sobre controle da dor e outros sintomas, comunicação e principalmente sobre a não adoção de medidas fúteis para o prolongamento da vida, modificando a cultura hospitalar sobre a morte. Dessa maneira, a equipe de Cuidados Paliativos da Unidade de Emergência tem papel na humanização do atendimento hospitalar, fortalecendo o atendimento prestado aos pacientes e seus familiares.

Referências bibliográficas

1. Haga K, Murray S, Reid J, Ness A, O'Donnell M, Yellowlees D, et al. Identifying community based chronic heart failure patients in the last year of life: a comparison of the Gold Standards Framework Prognostic Indicator Guide and the Seattle Heart Failure Model. *Heart*. 2012;98(7):579-83.
2. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2010;363(8):733-42.
3. (INCA) INdCJAGdS. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro 2016 [Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>].
4. (CONASS) CNdSdS. Vigilância em saúde – Parte 1. Coleção para entender a Gestão do SUS 2011 [1:[Available from: http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_5.pdf].
5. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;377(9781):1949-61.
6. Reville B, Foxwell AM. The global state of palliative care-progress and challenges in cancer care. *Ann Palliat Med*. 2014;3(3):129-38.
7. Care NCPfQP. Clinical practice guidelines for quality palliative care. 2013 [Available from: <http://www.nationalconsensusproject.org/guideline.pdf>].
8. Santos FS. Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas. Atheneu, editor. São Paulo/SP/Brasil 2011.
9. Kelley AS, Morrison RS. Palliative Care for the Seriously Ill. *N Engl J Med*. 2015;373(8):747-55.
10. Cook D, Rocker G. Dying with dignity in the intensive care unit. *N Engl J Med*. 2014;370(26):2506-14.
11. Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative Care: the World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage*. 2002;24(2):91-6.
12. Simao A.B. et al. A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 102, jun 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.br/php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000200009&lng=pt&nrm=iso> acesso em: 08 nov. 2011
13. Neto I.G. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. *Revista Portuguesa Clinica Geral* 2003; 19:68-74.
14. Stovall MC. Oncology Communication Skills Training: Bringing Science to the Art of Delivering Bad News. *J Adv Pract Oncol*. 2015;6(2):162-6.
15. Pessini LBL. Humanização e cuidados paliativos. 4 ed. São Paulo: Loyola; 2009.
16. Pazin-Filho A, de Almeida E, Cirilo LP, Lourencato FM, Baptista LM, Pintya JP, et al. Impact of long-stay beds on the performance of a tertiary hospital in emergencies. *Rev Saude Publica*. 2015;49.