

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE MEDICINA

Paula Bergamo de Almeida Silva
Gabriela Ponce Soares

Cuidados Paliativos: Conhecimento sobre a terminalidade da vida

Duque de Caxias
2020

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE MEDICINA

Paula Bergamo de Almeida Silva
Gabriela Ponce Soares

CUIDADOS PALIATIVOS: CONHECIMENTO SOBRE A
TERMINALIDADE DA VIDA

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II como um dos requisitos para a
conclusão do Curso de Medicina.

**Orientadores internos: Professora Lydia Pereira
Montenegro e Professor Bruno Eduardo Moraes Nunes.**

**Orientador Externo: Professora Elba Sophia Theodoro
Santos de Oliveira**

Duque de Caxias
2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO - NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECAS

S676c Soares, Gabriela Ponce.
 Cuidados paliativos: conhecimento sobre a terminalidade da vida / Gabriela Ponce Soares, Paula Bergamo de Almeida Silva. – Duque de Caxias, 2020.
 30 f. : il. ; 30 cm.

 Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Medicina) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências da Saúde, 2020.
 “Orientadora: Prof.^a Lydia Pereira Montenegro
 Co-orientador: Prof. Bruno Eduardo Moraes Nunes”.
 Referências: f. 23-25.

 1. Medicina. 3. Cuidados paliativos. 3. Cuidados a doentes terminais. 4. Cuidados paliativos na terminalidade da vida. I. Silva, Paula Bergamo de Almeida. II. Montenegro, Lydia Pereira. III. Nunes, Bruno Eduardo Moraes. IV. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. V. Título.

CDD – 610

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE MEDICINA

Paula Bergamo de Almeida Silva
Gabriela Ponce Soares

Cuidados Paliativos: Conhecimento sobre a terminalidade da vida

Aprovado pela banca:

Prof. _____

Prof. _____

Em _____ de _____ 2020

Duque de Caxias
2020

DEDICATÓRIA

Antes de tudo, dedicamos esse trabalho a Deus, pois sem Ele, nada disso seria possível. Dedicamos também aos nossos familiares, amigos e professores que além de toda ajuda, nos inspiram e nos impulsionam para que possamos ser melhores a cada dia como profissionais e pessoas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, por nos ouvir, guiar e iluminar nossas mentes, em todos os momentos.

Gostaríamos de expressar a nossa gratidão por esse universo abundante e tão cheio de possibilidades, ter nos permitido vir a esse mundo por intermédio dos nossos pais, os quais seguem como nossos grandes mentores, fontes de inspiração, amor altruísta e incentivo constante. Sem que eles vivessem os nossos sonhos como se fossem deles, jamais estaríamos escrevendo esta página de agradecimentos pela conclusão de um curso que também é em nossas vidas, um grande instrumento de aprendizado e de evolução.

O primeiro despertar para os Cuidados Paliativos e escolha do nosso tema, se deu por um olhar atravessado pela acadêmica Paula para um livro de título “A morte é um dia que vale a pena viver”, na cabeceira de um tio, grande ser humano, por quem a medicina paliativista tinha muito o que oferecer. Mais recentemente, outro despertar dentro deste fantástico mundo veio através de outro tio amado da Paula, por quem este tipo de cuidado traz a tona toda a dignidade e conforto necessários para ele em seu curso natural de vida, bem como cada vez mais tem se mostrado a real necessidade de implantar esse cuidado para toda a humanidade.

As pessoas citadas nesse texto, aos nossos familiares, amigos e a todos os grandes profissionais que passaram pelas nossas vidas, fica o nosso imenso agradecimento.

Um agradecimento especial aos nossos orientadores, pela atenção e tempo dedicados, que foram fundamentais, não só para a execução deste trabalho, mas para engrandecimento profissional e pessoal.

EPÍGRAFE

Onde há amor pela arte da medicina, há também amor pela humanidade.

Hipócrates

A vida em um corpo físico representa só uma pequena parte da real existência.

Elisabeth Kubler-Ross

O amor e a compaixão são necessidades, não luxos.
Sem eles, a humanidade não consegue sobreviver.

Dalai Lama

Não podemos acrescentar dias a nossa vida,
mas podemos acrescentar vida aos nossos dias.

Cora Coralina

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos são cuidados integrais ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que encontram-se em intenso sofrimento relacionado à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida. **Objetivos:** Avaliar os marcos históricos dos cuidados paliativos, demonstrar sua importância atual e graduar o nível de conhecimento da população acerca do assunto. **Métodos:** Coleta de dados através de questionário online divulgado utilizando redes sociais e referencial teórico de livros e artigos científicos coletados nos bancos de dados do PubMed e SciELO. **Resultados:** Um total de 210 pessoas responderam às perguntas contidas no questionário. O público em maior quantidade na amostra foi de profissionais da saúde, totalizando 71,4%. Evidenciou-se que ao serem questionadas se a morte era um assunto discutido de forma recorrente em seu cotidiano, apenas 54,8% das pessoas responderam que sim. Notou-se que apesar de haver conhecimento teórico sobre o tema, ainda há muitas questões importantes sobre a morte e o morrer que devem ser abordadas com mais frequência e precisão. **Conclusões:** O ser humano deve ser visto sob a ótica da alta complexidade que o integra, sendo assim, se faz necessário que o Cuidado Paliativo seja melhor difundido no meio médico com o objetivo de fornecer a assistência integral e multidimensional que um paciente exige às voltas de uma doença grave e incurável. É importante que a população consiga enfrentar os tabus acerca da morte, que é o responsável por grande parte do sofrimento que envolve este tema.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos;

ABSTRACT

Background: Palliative care is active comprehensive care, offered to people of all ages who are in intense suffering related to their health, resulting from serious illness, especially those who are at the end of life. **Objectives:** To evaluate the historic milestones of palliative care, to demonstrate its current importance and to graduate the population's level of knowledge on the subject. **Methods:** Data collection through an online questionnaire published using social networks and theoretical framework for books and scientific articles collected in the PubMed and SciELO databases. **Results:** A total of 210 people answered the questions contained in the questionnaire. The largest number of audiences in the sample were health professionals, totaling 71.4%. It was evident that when asked if death was a subject that is discussed on a recurring basis in their daily lives, only 54.8% of people answered yes. It was noted that although there is theoretical knowledge on the topic, there are still many important questions about death and dying that must be addressed more frequently and accurately. **Conclusions:** The human being must be seen from the perspective of the high complexity that integrates him, therefore, it is necessary that Palliative Care is better disseminated in the medical environment in order to provide the comprehensive and multidimensional assistance that a patient requires around serious and incurable disease. As well as it is necessary for the population to be able to face the taboos about death, which is responsible for much of the suffering that involves this theme.

Keywords: Palliative Care;

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	11
2 – REFERENCIAL TEÓRICO	13
3 – OBJETIVOS	15
4 – MATERIAL E MÉTODOS	16
5 – RESULTADOS	17
6 – DISCUSSÃO	20
7 – CONCLUSÃO.....	22
8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
9 – APÊNDICES.....	26
10- ANEXOS.....	29



1 – INTRODUÇÃO

A *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC), com o apoio da Organização Mundial de Saúde (OMS), define cuidados paliativos como “cuidados integrais ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que encontram-se em intenso sofrimento relacionado à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida” (IAHPC, 2018).

Tem sido muito discutida a importância de uma equipe multidisciplinar nos cuidados em saúde. Tal equipe deve ser composta por profissionais de diversas áreas de atuação, a saber, medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social e psicologia na abordagem do paciente em cuidado paliativo (HERMES; LAMARCA, 2013). De um modo geral, estes devem ser capazes de compreender a importância da prevenção, identificação precoce, avaliação integral e controle de problemas físicos, psicológicos, espirituais e sociais. Além disso, devem auxiliar os pacientes a viverem da forma mais plena possível até sua morte, garantindo cuidado e fortalecendo o sistema de apoio familiar durante todo o processo. As medidas adotadas por eles não devem antecipar e nem adiar a morte, com respeito a vida e reconhecimento da morte como um processo natural. Os valores e as crenças culturais do paciente e da família devem ser sempre respeitados (IAHPC, 2018).

Os cuidados paliativos são aplicáveis em todos os locais de cuidados de saúde (como a residência dos pacientes e outras instituições) e em todos os níveis de assistência (do primário ao terciário). Ao ampliar a disseminação do conhecimento em cuidados paliativos nas diversas áreas da assistência em saúde, permite-se a promoção do cuidado integral ao paciente do diagnóstico à terminalidade.

Vale ressaltar que alguns conceitos devem ser devidamente diferenciados. Quando se fala em terminalidade ou em um doente terminal, este termo se refere a uma pessoa que tem uma doença grave, irreversível, que não responde a nenhuma terapêutica conhecida e que se encontra em um processo cujo desfecho será a morte, tendo um prognóstico médico de sobrevida não superior a 6 meses. Já os cuidados de fim de vida, se direcionam a um paciente com um prognóstico estimado de sobrevida entre 72 horas e uma semana antes do óbito. E o processo ativo de morte se refere, em geral, às últimas 48 horas de vida do paciente, que podem ser acompanhadas de sinais e sintomas indicativos (BRASIL, 2018).

Atualmente, um dos grandes problemas enfrentados na nossa sociedade é a cultura de negação da morte apontada pelo pesquisador Galriça Neto e reforçada pelas pesquisadoras Gomes e Othero. Esta corresponde à incapacidade de lidar com a morte como um processo natural que pode até mesmo ser explicado pelo aumento dos avanços científicos e tecnológicos (GALRIÇA NETO, 2010) e a intensa luta pela busca de cura, que quando não é alcançada, faz com que a morte seja encarada como derrota ou fracasso pelos profissionais de saúde e familiares (GOMES; OTHERO, 2016).

A morte é intrínseca ao ser humano, sendo uma consequência final da vida. No entanto, a visão da sociedade em relação à finitude sofreu diferentes influências ao longo do tempo. Em um estudo realizado por Hermes e Lamarca, aonde também foram citados os estudiosos Áries, Menezes e Floriani e Schramm, foram retratadas as visões e filosofia da morte do século XVI ao XX. Durante a idade média, os momentos que antecederiam a morte do paciente eram para despedida dos amigos e familiares que enxergavam a morte como um processo natural. Depois desse período, a morte passou a ser vista como adversária, trazendo um sentimento de melancolia à família e aos amigos. O desenvolvimento tecnológico

possibilitou a redução da mortalidade através da criação de alternativas para manutenção da vida e fez com que o homem moderno enxergasse o óbito como algo distante (ARIES, 1981). Esse processo de mutação conceitual, fez com que a morte fosse considerada um fracasso, pela ideia de que inúmeras tecnologias poderiam ser capazes de evitá-la (MENEZES, 2003). Os estudiosos Floriani e Schramm relembram a importância do conceito de “boa morte” utilizada para formular os cuidados paliativos. Boa morte é aquela morte sem dor que ocorre conforme os desejos do paciente, sem sofrimento, em um ambiente de harmonia, com empenho da família e dos profissionais da saúde. (FLORIANI 2008)

2 – REFERENCIAL TEÓRICO

Durante as cruzadas, na Idade Média, a população encontrava apoio nos chamados Hospices (“Hospedarias”) presentes em mosteiros, onde doentes, moribundos, famintos, mulheres em trabalho de parto, pobres, órfãos e leprosos recebiam assistência muito além da busca pela cura (CRESC,2016).

Em 1947, a inglesa Cicely Saunders cuidou de seu paciente de 40 anos com câncer de reto não operável até sua morte e foi surpreendida com uma pequena herança dizendo “Eu serei uma janela na sua casa”. Este foi seu ponto de partida para disseminar as ideias de hospitalidade, acolhimento, proteção e alívio do sofrimento estabelecidos previamente nas Hospices e fundar o St. Christopher’s Hospice, o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente, sendo até hoje reconhecido como um dos principais serviços no mundo em Cuidados Paliativos e Medicina Paliativa (PAULA, 2018).

No Brasil, apesar das discussões sobre o movimento paliativista serem encontradas desde os anos 70, apenas nos anos 90 que começaram a aparecer os primeiros serviços experimentais com implantação dos cuidados paliativos. Isso significa que ainda existe um enorme desconhecimento e preconceito relacionados ao assunto. É preciso ter em mente que não existe frase mais equivocada do que “não há mais nada que possa ser feito para o paciente” e, mesmo assim, ainda vemos profissionais de saúde utilizando-a até mesmo para explicar a situação da família. Pelo contrário, há muito a ser feito e a equipe de Cuidados Paliativos pode ajudar no controle dos sintomas físicos e psíquicos, no âmbito social e espiritual, promovendo qualidade de vida, cuidado e acolhimento ao paciente e a família (PAULA, 2018).

Atualmente, muitas lacunas permanecem em branco a respeito dos cuidados paliativos. Em alguns países, ainda nem existem estes serviços. Mesmo em nações desenvolvidas, geralmente, há uma prática focada exclusivamente na manutenção da vida e medidas curativas sem considerar medidas que permitam uma morte sem dor, desconforto e estresse. Os desafios demográficos do envelhecimento tendem a ser cada vez mais pronunciados, principalmente se não houver conscientização populacional sobre cuidados paliativos, pois estes são cada vez mais considerados necessidade de saúde pública. Estima-se que mais de 100 milhões de pessoas necessitarão de cuidados paliativos, entretanto, menos de 8% terão acesso a esses serviços (Palliative Care Alliance World, 2010). No Brasil, os cuidados paliativos têm sido direcionados para pacientes com neoplasia avançada, e pacientes portadores de outras doenças de final de vida não têm sido contemplados satisfatoriamente. (ORZECOWSKI, 2019)

Em 2010, a Dra. Kristy Boid e Dr. Scott Murray, na Escócia, desenvolveram um instrumento simples chamado SPICT™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) para auxílio na identificação de pacientes que podem precisar de cuidados paliativos, baseado em indicadores clínicos de doença avançada, de fácil reconhecimento. Permite orientar os médicos sobre quais pacientes estão em risco de deterioração e descrevem mudanças no estado de saúde e suas reais necessidades, reconhecendo quem pode se beneficiar dos cuidados paliativos e de apoio no planejamento de cuidados. O SPICT™ é, atualmente, usado em mais de 30 países e tem formato de página única contendo seis sinais gerais de piora da saúde e indicadores clínicos baseados em evidências das principais condições avançadas e progressivas. Além disso, apresenta orientações quanto a revisão e planejamento do cuidado. Em anexo (10.2), disponibilizamos esta ferramenta para consulta. (HIGHET, 2013)

Outro instrumento é a escala NECPAL que é capaz de identificar pacientes que necessitarão de cuidados paliativos e prever mortalidade para facilitar o planejamento de fim de vida, melhorando a qualidade de vida e auxiliando gestores a alocarem recursos de forma eficiente. Em anexo (10.3), podemos ver que a pergunta-surpresa é o primeiro parâmetro da escala. Ela questiona ao médico se eles se surpreenderiam o paciente internado falecesse nos 12 meses subsequentes, portanto, teriam indicação de instituição de Cuidados Paliativos. Em estudo feito com 231 pacientes, a resposta da pergunta-surpresa foi capaz de prever 83,8% dos óbitos, por exemplo. Alguns autores ainda apontam a necessidade de novos estudos investigando outros fatores de mau prognóstico (fragilidade, síndromes geriátricas, *deficit* cognitivo, desnutrição e multimorbidade) e doenças específicas, para aumentar o valor preditivo da NECPAL. (ORZECOWSKI, 2019).

Após o diagnóstico, o objetivo principal dos cuidados paliativos não é buscar a cura, e sim, prestar suporte aos pacientes e familiares, gerenciando complicações frequentes e sintomas difíceis com ação conjunta de uma dedicada equipe multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, entre outros profissionais. A qualidade de vida deve ser uma busca incessante dentro da dinâmica dessas ações e é preciso sempre lembrar que o modelo de cuidados paliativos se dá com a prevenção e/ou alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, promovendo o controle da dor e diminuição de outros possíveis sintomas de difícil controle, com suporte psíquico, espiritual e social presentes desde o diagnóstico até o final da vida. (PAIM, 2020)

3 – OBJETIVOS

3.1 GERAL

Esse trabalho tem como objetivo central avaliar os marcos históricos dos cuidados paliativos, demonstrar sua importância atual e graduar o nível de conhecimento da população acerca do assunto.

3.2 ESPECÍFICOS

3.2.1 - Esclarecer a origem e a definição de Cuidados Paliativos, bem como o conceito de Terminalidade e Morte Natural.

3.2.2 - Trazer dados estatísticos a respeito dos Cuidados Paliativos no Brasil comparando quando possível, a outros países considerados referências no tema.

3.2.3 - Fazer um panorama histórico a respeito da relação da população mundial com o conceito de cuidados paliativos

3.2.4 - Diferenciar cuidados paliativos de cuidados de fim de vida.

3.2.5 - Identificar o grau de conhecimento sobre o tema e ressaltar a importância do papel que o profissional da saúde exerce dentro dos Cuidados Paliativos diante do doente e da família do mesmo.

4 – MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal do tipo inquérito.

Artigos científicos dos bancos de dados do PubMed e SciELO e livros sobre cuidados paliativos foram selecionados para formular o referencial teórico desta pesquisa. Nesta seleção, foi utilizada a palavra-chave “cuidados paliativos” e sua correspondente em inglês, “palliative care”.

A coleta de informações do estudo transversal foi realizada via questionário através da ferramenta online “Docs. Google-Formulários” e divulgado utilizando-se das Redes Sociais como plataforma (Facebook®, Instagram® e Whatsapp®) para atingir o número esperado de amostra.

O corpo do questionário é formado por 13 perguntas objetivas, todas com opções de respostas previamente estabelecidas. Inicialmente, houve a confecção deste questionário, registro no site e divulgação em redes sociais. O questionário ficou disponível por duas semanas e foi encerrada pelos pesquisadores quando atingiu o número final de 210 participantes. Posteriormente, a própria plataforma forneceu os dados colhidos, dividindo-os em classes, tempo e estatísticas, permitindo viabilidade para formação de resultados e discussão da pesquisa.

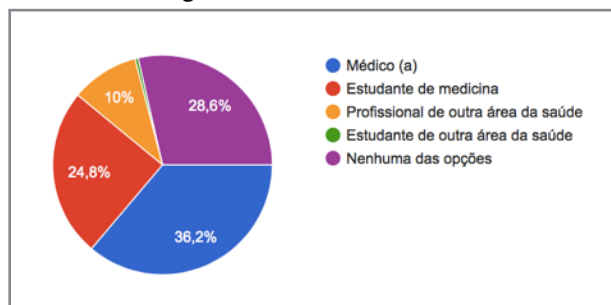
O site da ferramenta em questão fornece sigilo total sobre quaisquer dados armazenados, sendo esses acessados apenas pelo pesquisador. No entanto, não foram colhidas informações que possibilitem a identificação dos participantes a partir de cruzamento de dados. Além disso, no corpo do próprio questionário, é informado que os dados colhidos serão usados somente para a confecção desta pesquisa científica e notificam o sigilo. Portanto, os dados coletados não serão utilizados para projetos futuros.

Segue o modelo do questionário utilizado em Apêndice 1 e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Apêndice 2.

5 – RESULTADOS

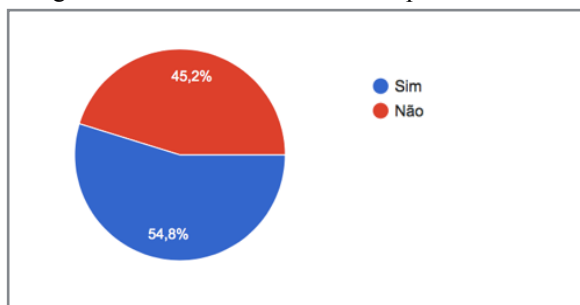
Os resultados da pesquisa realizada contam com um número total de 210 participantes. De acordo com ela, 36% das respostas foram dadas por médicos, 24,8% por estudantes de medicina, 10% por profissionais de outras áreas da saúde, 0,5% por estudantes de outras áreas da saúde e 28,6% não se enquadravam em nenhuma das anteriormente citadas (Figura 1).

Figura 1- Perfil da amostra



Fonte: Google Forms - Último acesso: 26/10/2020

Figura 2 - Índice de discussão a respeito de morte

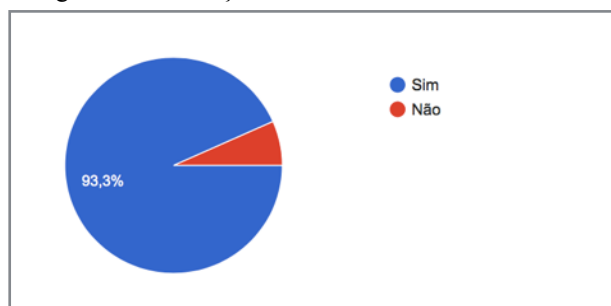


Fonte: Google Forms - Último acesso: 26/10/2020

Quando questionadas a respeito da morte ser um assunto discutido de forma recorrente em seu cotidiano, apenas 54,8% (115) das pessoas responderam que sim (Figura 2).

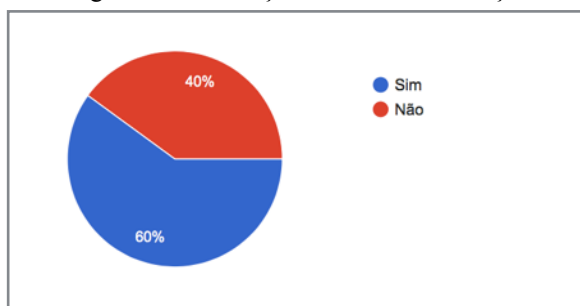
Evidenciou-se que 93,3% associavam a morte a sentimentos difíceis (Figura 3). Estas 196 pessoas, obtiveram liberdade para marcar mais de uma opção para descrever especificamente esses sentimentos difíceis: 80,6 % (158) relacionavam à tristeza, 55,6% (109) à dor, 86,2% (169) à saudade, 54,1% (106) ao sofrimento e 42,3% (83) ao medo (Figura 5). Apesar da alta quantidade de pessoas que acreditam haver uma relação entre morte e sentimentos ruins, 60% (126) da amostra afirmou ter associação entre morte e sentimentos de aceitação e libertação (Figura 4).

Figura 3- Associação da morte a sentimentos difíceis



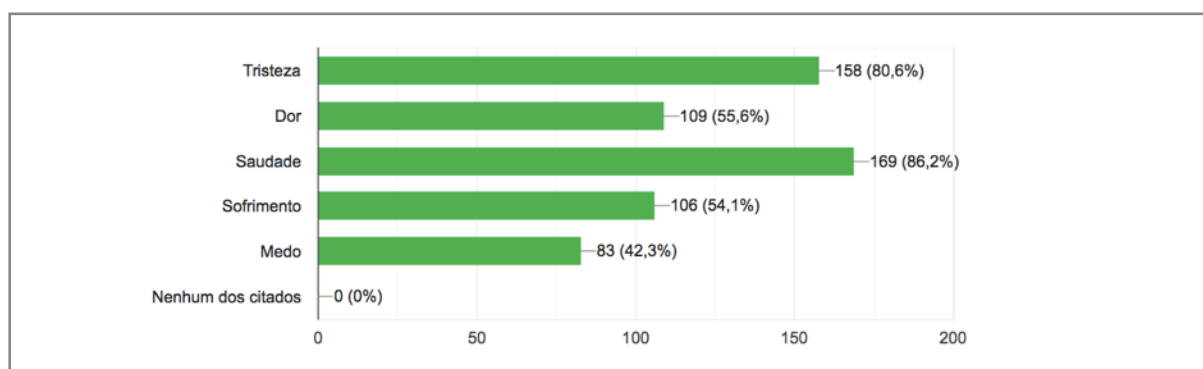
Fonte: Google Forms - Último acesso: 26/10/2020

Figura 4 - Associação da morte a libertação



Fonte: Google Forms - Último acesso: 26/10/2020

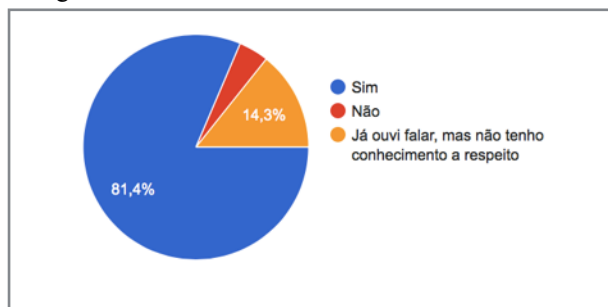
Figura 5 - Descrição de sentimentos difíceis associados a morte



Fonte: Google Forms - Último acesso: 26/10/2020

Um total de 81,4% (171) dos participantes disseram efetivamente saber o que são cuidados paliativos, 4,3% (9) disseram não saber o que são e 14,3% (30) disseram já terem ouvido falar apesar de não terem muito conhecimento a respeito (Figura 6). Dentre os 95,7% (201) que tinham um mínimo de conhecimento sobre o assunto, 188 deles afirmaram que gostariam de ter acesso ou recomendariam esse tipo de cuidado pra algum familiar (Figura 7).

Figura 6 - Conhecimento sobre Cuidados Paliativos



Fonte: Google Forms - Último acesso: 26/10/2020

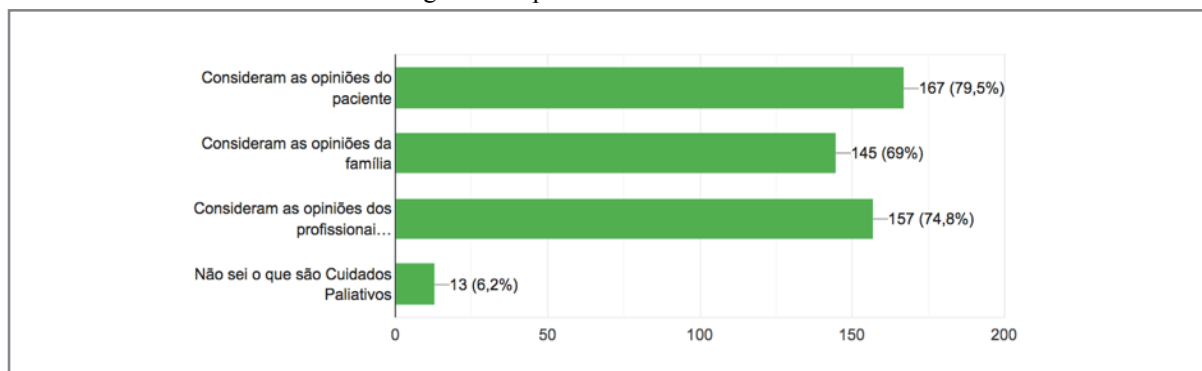
Figura 7 - Desejo quanto ao cuidado para familiar



Fonte: Google Forms - Último acesso: 26/10/2020

Quando questionados se achavam que os cuidados paliativos deveriam ser recebidos apenas por pessoas de faixa-etária mais avançada, 86,2% (181) disseram que não. Sobre os cuidados paliativos, podendo marcar mais de uma resposta caso quisessem, 167 pessoas acham que as opiniões do paciente são levadas em consideração, 145 pessoas acham que as opiniões da família são consideradas, 157 acham que as opiniões dos profissionais são consideradas (Figura 8).

Figura 8 - Opiniões sobre Cuidados Paliativos



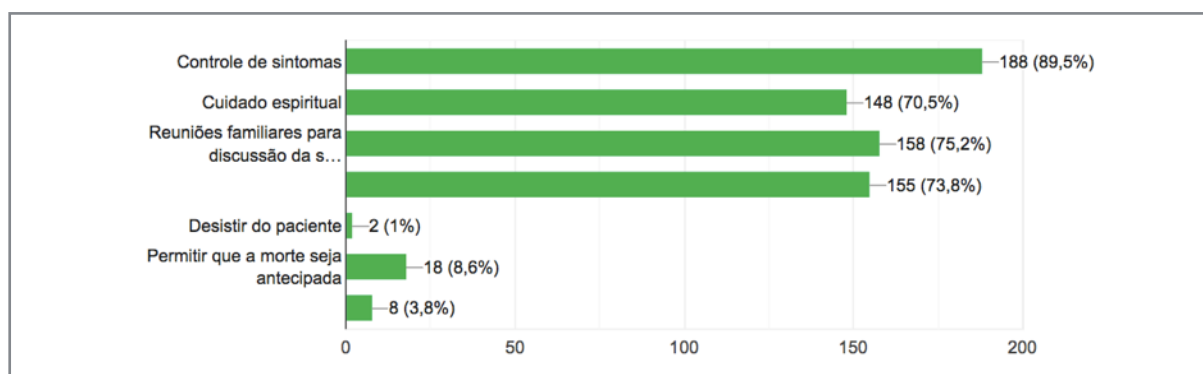
Fonte: Google Forms - Último acesso: 26/10/2020

Sobre as abordagens incluídas nos cuidados paliativos, 89,5% (188) acreditam existir controle de sintomas, 70,5% (148) acham que há cuidado espiritual, 75,2% (158) acham que há reuniões familiares para discussão da situação do paciente, 73,8% (155) acham que há auxílio para os familiares lidarem com o luto, 8,6% (2) acham que é desistir do paciente, 8,6% (18) acham que é permitir que a morte seja antecipada e 3,8 % (8 pessoas) disseram não saber o que são cuidados paliativos (Figura 9).

Ao serem questionados sobre os cuidados paliativos se restringirem apenas a pessoas em fim de vida, 17,1% (36) disseram que sim, 71,9% (151) disseram que não, 8,6% (18) desconheciam a definição de “fim de vida” (Figura 10).

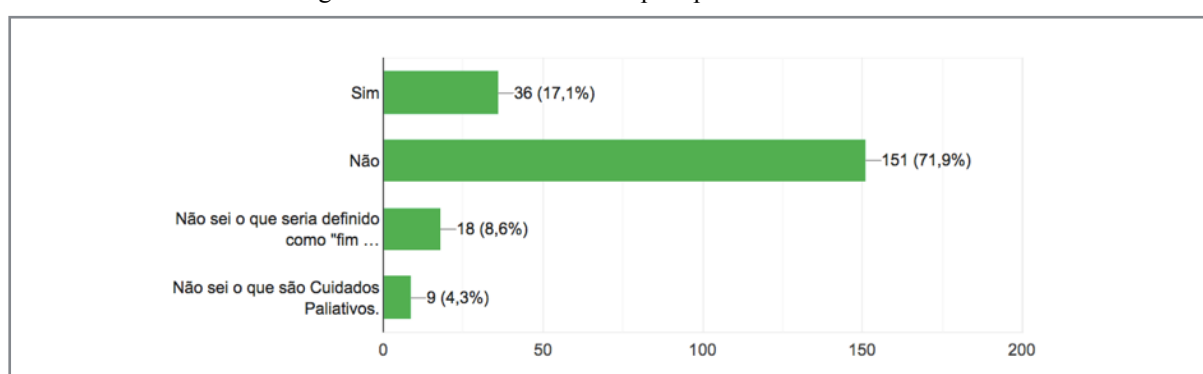
Sobre a Eutanásia, 97,6% (205) conhecem o significado (Figura 11) e quando questionados se a prática da eutanásia era permitida no Brasil, 192 delas disseram não (Figura 12).

Figura 9 - Abordagens incluídas nos Cuidados Paliativos



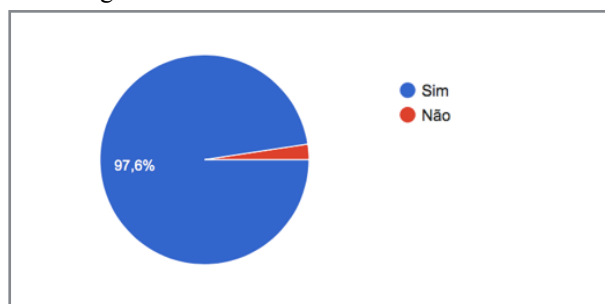
Fonte: Google Forms - Último acesso: 26/10/2020

Figura 10 - Cuidados Paliativos para pacientes em fim de vida



Fonte: Google Forms - Último acesso: 26/10/2020

Figura 11 - Conhecimento sobre eutanásia



Fonte: Google Forms - Último acesso: 26/10/2020

Figura 12 - Eutanásia no Brasil



Fonte: Google Forms - Último acesso: 26/10/2020

6 – DISCUSSÃO

Os avanços da ciência e da medicina, com o objetivo de prolongar a vida, seguem na tentativa perseverante de derrotar a morte. Muitas vezes, os avanços da medicina acabam sendo usados como uma espécie de “bengala emocional” diante da grande carga de sofrimento que a finitude humana traz consigo, corroborando para que o homem moderno evite dialogar sobre o assunto, que passa a ser um tabu.

Uma pesquisa de 2018 encomendada pelo Sindicato dos Cemitérios e Crematórios Particulares do Brasil (Sincep) e realizada pelo Studio Ideias, teve como objetivo identificar a percepção dos brasileiros frente a temas relacionados a morte. Pode-se destacar dentre os principais resultados, que 74% das pessoas afirmam não falarem sobre a morte no cotidiano, além das altas porcentagens de associação do assunto com sentimentos difíceis como a dor, saudade, medo, tristeza e sofrimento (BCC News Brasil, 2018). Os profissionais que atuam na área da saúde não são exceção neste contexto, uma vez que são indivíduos provenientes da mesma sociedade que enfrenta a morte sob as perspectivas de um medo velado estrutural.

Ademais, segundo um levantamento feito pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos, o Brasil conta com apenas 177 serviços de Cuidados Paliativos atuantes, destacando-se que menos de 10% dos hospitais brasileiros disponibilizam uma Equipe de Cuidados Paliativos (ANCP, 2018).

Na pesquisa desenvolvida para produção deste trabalho, 71,5% das pessoas que participaram foram médicos, estudantes de medicina, profissionais ou estudantes de outras áreas da saúde. De acordo com as respostas obtidas, fica evidente que apesar desta maioria ter demonstrado possuir um conhecimento no mínimo basal sobre o que tange assuntos referentes ao Cuidado Paliativo, o desconforto acerca da morte, de seu manejo e os sentimentos gerados por ela, mostram que as graduações que formam estes profissionais, não os ensinam como lidar com pacientes terminais, a reconhecer os sintomas e a abordar esta situação de maneira ativa e humanizada (ANCP, 2018). Isso se deve a lacuna que existe na formação dos mesmos, refletindo diretamente na falta de familiaridade ao entrar em contato com o tema da morte, que se traduz em desconforto ao abordar situações que a envolvam, havendo também prejuízos para a comunicação sincera e efetiva.

Em 2018, foi realizada uma pesquisa com profissionais de saúde de um hospital-escola na cidade de Campinas que cuidaram de pacientes em estado grave ou terminal. Na mesma, foi abordada a percepção do profissional diante da iminência da morte de seu paciente ou da sua sobrevivência com sequelas e limitações. Pôde-se constatar que a maioria dos profissionais referiu sentir que não recebeu uma formação acadêmica adequada para lidar com o paciente no fim da vida, sendo que a maior parte de seu aprendizado se deu de forma autônoma e empírica, já durante a sua atuação profissional. (FERREIRA, 2018)

Sendo assim, destaca-se a importância de iniciar no meio acadêmico, maiores discussões sobre como cuidar de uma pessoa em fase terminal de uma doença grave e incurável visando a conscientização a respeito da relevância desse serviço e o preparo técnico e humanitário destes futuros profissionais. Isso poderia ser feito através da implementação da disciplina de Cuidados Paliativos no currículo médico. Uma das primeiras tentativas para a publicação de um currículo voltado para o ensino de Cuidados Paliativos na graduação partiu de escolas médicas canadenses em 1993. E no Brasil, em 2003 houve a criação da disciplina

obrigatória de Cuidados Paliativos na Universidade de Caxias do Sul, apesar da Universidade Federal de São Paulo ter sido a primeira escola médica a disponibilizar cursos de Cuidados Paliativos em caráter eletivo a alunos da graduação em Medicina de 1994 a 2008. (FERREIRA, 2018)

Vale ressaltar, que os cuidados paliativos devem ser exercidos por uma equipe multidisciplinar para que o paciente seja abordado integralmente. Com isso, o que se busca é uma visão holística do indivíduo, que passa a ser entendido como o todo que representa, e não através de uma visão dualística, fragmentada e mecânica que acaba por reduzir a complexidade do ser humano em um momento de grandes inquietações em diversos âmbitos.

7 – CONCLUSÃO

Os Cuidados Paliativos dizem respeito a uma medicina ainda por muitos desconhecida. A população brasileira carece de informações a respeito deste tema, bem como de acesso a esse tipo de assistência. Quando se avalia um grupo de pessoas dentro do qual a maioria são profissionais da saúde, grande parte deles demonstram ter conhecimentos básicos acerca do tema. No entanto, o desconforto dos mesmos frente a questões subjetivas que tangem a morte, é nítido. Percebe-se que além de todas as questões pessoais e psicológicas de cada profissional que lida com doentes em Cuidados Paliativos, de forma geral, a comunicação se apresenta como um dos problemas mais relevantes. Se trata de uma das maiores ferramentas neste processo de cuidar e no estabelecimento de vínculos entre os profissionais e os pacientes para que um bom relacionamento interpessoal seja construído. O que é imprescindível para estas pessoas que muitas vezes se apresentam em condições em que não há mais espaço para nenhum contato que não seja sutilmente verdadeiro e sensível. Desta forma, é urgente que os profissionais da saúde durante suas formações, consigam trabalhar mais a comunicação verbal e não verbal e que tenham acesso não só a teoria dos Cuidados Paliativos, mas também aos doentes. Bem como devem, assim como a sociedade em geral, ressignificar o processo de morte e todos os conceitos latentes que existem no subconsciente coletivo a respeito da mesma.

Em “O mito da caverna”, obra escrita por Platão, um dos mais importantes pensadores da história da filosofia, ele descreve a história de homens que desde a infância, geração após geração, se encontram aprisionados por correntes que os mantêm imobilizados dentro de uma caverna. Dentro da mesma, eles se encontram virados de costas para a entrada, podendo ver apenas o fundo dela. Atrás deles há uma fogueira que permanece sempre acesa. Tudo o que acontece do lado de fora da caverna, é visto pelos prisioneiros através das sombras projetadas na parede, que eles acreditam ser tudo o que existe no mundo. Porém, certo dia, um deles consegue se libertar das correntes que o aprisionava e busca a saída da caverna. No entanto, a luz da fogueira e do exterior, agride seus olhos que nunca tinham visto a luz. O ex-prisioneiro, então, pensa em desistir e retornar ao conforto da prisão a qual estava acostumado. Porém, gradualmente ele consegue observar e admirar o mundo exterior e decide enfrentar o caminho de volta a caverna com o objetivo de libertar seus outros companheiros e os mostrar a verdade.

A crítica desta obra gira em torno da importância da busca por conhecimentos e pelo abandono da posição cômoda gerada pelas aparências e costumes. Dentro dos Cuidados Paliativos, que são ainda um mundo a ser explorado especialmente no Brasil, as metáforas desta obra se aplicam plenamente. Os prisioneiros retratados, são uma representação dos indivíduos comuns da sociedade, incluindo a classe médica, que ainda vivem em um mundo limitado dentro da caverna, presos a correntes que simbolizam o senso comum, opiniões corriqueiras e preconceitos que foram construídos pelas imagens projetadas do que é real, na forma distorcida das sombras.

Mas assim como aconteceu com o prisioneiro liberto, este TCC busca ser um foco de luz para quem o quiser explorar. Podendo a princípio ser desconfortável às vistas, especialmente sob a óptica dos tabus que cercam a morte e o morrer, mas sendo certamente um caminho sem volta em direção a uma medicina mais humana, integrativa e capaz de enxergar a morte como parte do tempo vivido, em um ciclo pleno de sentido.

8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IAHPC. Global Consensus based palliative care definition. (2018).Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care.

HERMES, Hélida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2577-2588, Sept. 2013

GALRIÇA NETO, I. Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos. In: BARBOSA, A.; GALRIÇA NETO, I. (Org.) *Manual de Cuidados Paliativos*. 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010. p.1-42.

GOMES, ANA LUISA ZANIBONI; OTHERO, MARÍLIA BENSE. Cuidados paliativos. *Estud. av.*, São Paulo , v. 30, n. 88, p. 155-166, Dec. 2016

ARIES P. Sobre a história da morte no ocidente desde a idade média. Lisboa: Teorema; 1981.

MENEZES RA. Tecnologia e "Morte Natural": o morrer na contemporaneidade. *Physis* 2003;13(2):367-385

FLORIANI CA, SCHRAMM FR. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Cien Saude Colet* 2008;13(Supl. 2):2123-2132

FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fatima. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro , v. 37, n. 1, p. 120-125, mar. 2013.

Academia Nacional de cuidados paliativos. Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil de outubro de 2018 [Internet] Último acesso: 15 mai 2020. Disponível: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>

HIGHET, G., Crawford, D., Murray, S. A., & Boyd, K. (2013). Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT): a mixed-methods study. *BMJ Supportive&PalliativeCare*, 4(3), 285–290.

Academia Nacional de cuidados paliativos. O que são Cuidados Paliativos [Internet] Último acesso: 15 mai 2020. Disponível: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>

PAIVA, F.C.L; ALMEIDA JÚNIOR, J.J. ; DAMÁSIO, A.C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2014; 22 (3): 550-60

FERREIRA, Julia Messina Gonzaga; NASCIMENTO, Juliana Luporini e SA, Flávio César de. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2018, vol.42, n.3 [citado 2020-11-09], pp.87-96.

PALMEIRA, Heloisa Maria; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; PERES, Rodrigo Sanches. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. *Aletheia*, Canoas , n. 35-36, p. 179-189, dez. 2011

ALVES, Railda Fernandes et al . Saberes e práticas sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa , v. 15, n. 1, p. 77-95, mar. 2014

MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES, Marina. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa , v. 14, n. 3, p. 452-469, nov. 2013

Academia Nacional de cuidados paliativos. História dos Cuidados Paliativos [Internet] Último acesso: 10 mai 2020. Disponível: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos/>

WILLIAMS, A. L. Perspectives on spirituality at the end of life: a meta-summary. *Palliative and Supportive Care*, v. 4, p. 40-1, 200.

CASTRO, Déborah Azenha de. Psicologia e ética em cuidados paliativos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 21, n. 4, p. 44-51, Dec. 2001.

WHO. Palliative care: symptom management and end-of-life care, 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/3by5/publications/documents/en/genericpalliativecare082004.pdf>>.

Academia Nacional de cuidados paliativos. ANCP e Cuidados Paliativos no Brasil [Internet] Último acesso: 10 mai 2020. Disponível: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>

GUERREIRO, Emanuel. A Ideia de morte: do medo à libertação. **Diacrítica**, Braga , v. 28, n. 2, p. 169-197, 2014.

Juver J, Riba JP. Equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. *Rev Pratica Hospitalar* 2009;62(11):135-137

VICTOR, Germana Hunes Grassi Gomes. Cuidados Paliativos no Mundo. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2016; 62(3): 267-270

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. The quality of death: ranking end-of-life care across the world. London: Economist Intelligence Unit, 2010. Disponível em: <<http://graphics.eiu.com/upload/eb/qualityofdeath.pdf>>

PAULA, Andreia Cristina de. (2018) História dos Cuidados Paliativos. Blog do Corp. Disponível: <http://clinicacorp.com.br/blog/historia-dos-cuidados-paliativos/>

Enfermagem em Cuidados Paliativos (2016). Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Coleção Coren/SC Orienta Vol.04 - Parte 1 Florianópolis.

Castro DA. Psicologia e ética em cuidados paliativos. *Psicol. cienc. Prof.* 2001;4(21):44-51.

SILVA TC. Crianças e adolescentes em cuidados paliativos oncológicos: a intervenção do Serviço Social junto às suas famílias. *Revista Pol. Públ. São Luís* 2010;14(1):139-146.

SOUZA MTM, Lemonica L. Paciente terminal e médico capacitado: Parceria pela qualidade de vida. *Rev. Bioética* 2003;11(1):83-100.

BCC News Brasil. Solidão no luto: pesquisa inédita mostra dificuldades dos brasileiros para lidar com a morte. Publicado em 20 de setembro de 2018 por Mariana Alvim [Internet] Último acesso: 20 mai 2020. Disponível: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-45596113>

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LUCCHETTI, Giancarlo. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. **Cienc. Cult.**, São Paulo , v. 68, n. 1, p. 54-57, Mar. 2016 . Disponível: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000100016&lng=en&nrm=iso

Portal Pebmed. Cuidados Paliativos: quando o paciente nunca é a doença. Atualizado em 16 de julho de 2018 por Carolina Neiva [Internet] Último acesso: 14 mai 2020. Disponível: <https://pebmed.com.br/cuidados-paliativos-quando-o-paciente-nunca-e-a-doenca/>

Leite AC, Freire MEM, Alves AMPM, et al. Caracterização de Pacientes Elegíveis para Cuidados Paliativos em Unidades de Internação de um Hospital Universitário. Cuidado é fundamental. Revista online 2020. jan./dez. 710-715. DOI: 10.9789 / 2175-5361, v12. 9454

SIMAO, Andréa Branco et al . A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo , n. 102, p. 352-364, June 2010 .

CALDAS, Gustavo Henrique de Oliveira, Moreira, Simone de Nóbrega Tomaz, & Vilar, Maria José. (2018). Cuidados paliativos: Uma proposta para o ensino da graduação em Medicina. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(3), 261-271.

9 – APÊNDICE

9.1 FORMULÁRIO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Este formulário proporciona sigilo sobre quaisquer dados fornecidos, sendo estes acessados apenas pelo pesquisador e posteriormente serão utilizados, meramente, para objetivos científicos de análise quantitativa observacional.

A pesquisa acadêmica a seguir tem como objetivo de avaliar o grau de conhecimento acerca do tema: Cuidados Paliativos. Este questionário deve ser respondido por adultos entre 20 e 80 anos que frequentem ambiente público ou privado de saúde no Rio de Janeiro.

Assinale apenas uma opção para cada pergunta.

1. Você é:

- ☐ Médico(a)
- ☐ Estudante de medicina
- ☐ Outro profissional da área da saúde
- ☐ Estudante de outra área da saúde
- ☐ Nenhuma das opções.

2. A morte é um assunto discutido de forma recorrente no seu dia a dia?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

3. Você associa a morte à sentimentos difíceis?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

4. Caso tenha marcado que “sim” na questão anterior, os sentimentos correspondem aos citados abaixo? Mais de uma resposta pode ser marcada.

- ☐ Tristeza.
- ☐ Dor.
- ☐ Saudade.
- ☐ Sofrimento.
- ☐ Medo.
- ☐ Nenhum dos citados.
- ☐ Marquei “não” na questão anterior

5. Você associa a morte aos sentimentos de aceitação e/ou libertação?

- ☐ Sim
- ☐ Não

6. Você sabe o que são Cuidados Paliativos?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.
- ☐ Já ouvi falar, mas não tenho conhecimento a respeito.

7. Você gostaria de receber esse tipo de assistência ou recomendaria para algum familiar?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.
- ☐ Não sei o que são cuidados paliativos

8. Quando pensa em cuidados paliativos, imagina que apenas uma faixa etária mais avançada deve recebê-los?

- ☐ Sim.
- ☐ Não
- ☐ Não sei o que são cuidados paliativos

9. Você acha que os cuidados paliativos: (Marque mais de uma opção, se necessário)

- ☐ Consideram as opiniões do paciente
- ☐ Consideram as opiniões da família
- ☐ Consideram as opiniões dos profissionais da saúde
- ☐ Não sei o que são cuidados paliativos

10. Marque as opções que você acredita que se incluem nos critérios de cuidados paliativos:

- ☐ Controle de sintomas
- ☐ Cuidado espiritual
- ☐ Reuniões familiares para discussão da situação do paciente
- ☐ Auxílio para familiares lidarem com o luto
- ☐ Desistir do paciente
- ☐ Permitir que a morte seja antecipada
- ☐ Não sei o que são cuidados paliativos

11. Você acha que os cuidados paliativos se restringem a pessoas em fim de vida (definida como período de aproximadamente 72 horas antes da ocorrência da morte)?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei o que são cuidados paliativos

12. Você sabe o que é a Eutanásia?

- ☐ Sim
- ☐ Não

13. A prática de eutanásia é permitida no Brasil?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei o que é eutanásia

9.2 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/2012)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa sobre Cuidados Paliativos e sua participação não é obrigatória. Você foi selecionado através da divulgação através de redes sociais e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Esta pesquisa consistirá em preencher o questionário através da ferramenta online "Google Docs" contendo perguntas objetivas e respostas pré-estabelecidas. Os riscos relacionados com sua participação são inexistentes. Os benefícios da sua participação estão relacionados com a contribuição de esclarecimento da importância de disseminar conhecimento a cerca do tema. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, sendo esses acessados apenas pelo pesquisador. No entanto, não serão colhidas informações que possibilitem a identificação das participantes a partir do cruzamento de dados fornecidos.

Ao participar da pesquisa você está concordando com as condições presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Se necessário, o(a) senhor(a) pode tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis Lydia Pereira Montenegro, Bruno Eduardo Moraes Nunes, Elba Sophia Theodoro Santos de Oliveira, Gabriela Ponce Soares e Paula Bergamo no e-mail gabrielaponcesoares@gmail.com ou paulahh@hotmail.com, ou nos telefones (21)99751-7428 ou (22)98148-7473.

10 – ANEXOS

10.2 FERRAMENTA SPICT



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-BR™)



O SPICT é um guia para identificação de pessoas sob o risco de deterioração e morrendo. Avaliar esse grupo de pessoas para necessidade de suporte e cuidado paliativos.

Procure por indicadores gerais de piora da saúde.

- Internações hospitalares não programadas.
- Capacidade funcional ruim ou em declínio com limitada reversibilidade. (a pessoa passa na cama ou cadeira mais de 50% do dia).
- Dependente de outros para cuidados pessoais devido a problemas físicos e/ou de saúde mental. É necessário maior suporte para o cuidador.
- Perda de peso significativa nos últimos 3-6 meses e/ ou um baixo índice de massa corporal.
- Sintomas persistentes apesar do tratamento otimizado das condições de base.
- A pessoa ou sua família solicita cuidados paliativos, interrupção ou limitação do tratamento ou um foco na qualidade de vida.

Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas.

Câncer	Doença cardiovascular	Doença renal
Capacidade funcional em declínio devido a progressão do câncer. Estado físico muito debilitado para tratamento do câncer ou tratamento para controle dos sintomas.	Classe funcional III/IV de NYHA- insuficiência cardíaca ou doença coronariana extensa e intratável com: • falta de ar ou dor precordial em repouso ou aos mínimos esforços. Doença vascular periférica grave e inoperável.	Estágios 4 e 5 de doença renal crônica (TFG < 30ml/min) com piora clínica. Insuficiência renal complicando outras condições limitantes ou tratamentos. Decisão de suspender a diálise devido à piora clínica ou intolerância ao tratamento.
Demência/ fragilidade Incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda. Redução da ingestão de alimentos e líquidos e dificuldades na deglutição. Incontinência urinária e fecal. Incapaz de manter contato verbal; pouca interação social. Fratura de fêmur, múltiplas quedas. Episódios frequentes de febre ou infecções; pneumonia aspirativa.	Doença respiratória Doença respiratória crônica grave com: • falta de ar em repouso ou aos mínimos esforços entre as exacerbações. Necessidade de oxigenioterapia por longo prazo. Já precisou de ventilação para insuficiência respiratória ou ventilação é contraindicada.	Doença hepática Cirrose avançada com uma ou mais complicações no último ano: • Ascite resistente a diuréticos • Encefalopatia hepática • Síndrome hepatorenal • Peritonite bacteriana • Sangramentos recorrentes de varizes esofágicas Transplante hepático é contraindicado.
Deterioração e sob o risco de morrer de qualquer outra condição ou complicação que não seja reversível.		

Revisar o cuidado atual e planejar o cuidado para o futuro.

- Reavaliar o tratamento atual e medicação para que o paciente receba o cuidado otimizado.
- Considere o encaminhamento para avaliação de um especialista se os sintomas ou necessidades forem complexos e difíceis de manejar.
- Acordar sobre objetivos do cuidado atual e futuro e planejar o cuidado com a pessoa e sua família.
- Planejar com antecedência caso a pessoa esteja em risco de perda cognitiva.
- Registre em prontuário, comunique e coordene o plano geral de cuidados.

Para mais informações e atualizações, cadastre-se no SPICT website (www.spic.org.uk)

SPICT™, abril 2016

10.3 FERRAMENTA NECPAL

Pergunta	Sim ou Não
1. Pergunta-Surpresa (PS)*	
Você se surpreenderia se este paciente morresse nos próximos 12 meses?	
2. Solicitação ou necessidade de cuidados solicitadas	
a) paciente ou cuidador principal solicitaram cuidados paliativos exclusivos ou medidas de conforto ou solicitaram limitação de esforço terapêutico?	
b) indicação pelo médico do paciente de necessidade de cuidados paliativos neste momento?	
3. Indicadores clínicos gerais de severidade e progressão	
marcadores nutricionais:	
a) albumina sérica < 2,5 mg/dl, não relacionada com descompensação aguda	
b) perda de peso > 10%	
c) impressão de perda nutricional severa, progressiva, irreversível, não relacionada a processo intercorrente	
marcadores funcionais:	
a) severa dependência funcional grave; Barthel < 25, ECOG > 2, Karnofsky < 50%	
b) perda de duas ou mais atividades da rotina diária, mesmo com intervenção terapêutica adequada	
impressão de deterioração funcional intensa e irreversível	
outros marcadores de fragilidade e severidade nos últimos 6 meses (pelo menos dois):	
a) úlcera decúbito III ou IV	
b) infecção com repercussão sistêmica de repetição (>1)	
c) síndrome confusional aguda	
d) disfagia persistente	
e) quedas > 2	
presença de estresse emocional com sintomas progressivos e irreversíveis.	
fatores adicionais de uso de serviço de saúde:	
a) dois ou mais ingressos em urgência ou eletivo por enfermidade crônica	
b) necessidade de cuidados completos/intensos em domicílio ou instituição	
Comorbidades > 2 patologias	
4. Indicadores clínicos de severidade e progressiva patologia	
neoplasia (um único critério)	
a) diagnóstico de câncer metastático, contraindicação de tratamento específico, acomete órgãos vitais como pulmão, fígado, sistema nervoso central	
b) deterioração funcional significativa PPS < 50%	
c) sintomas persistentes mal controlados, apesar tratamento otimizado	
doença pulmonar obstrutiva crônica (dois ou mais critérios):	
a) dispneia em repouso ou nos mínimos esforços fora exacerbação	
b) sintomas físicos e psicológicos de difícil manejo	
c) critérios obstrução severa FEV1 < 30% CVF < 40%	
d) indicação de oxigenioterapia domiciliar por critérios de gasometria	
e) falência cardíaca associada	
f) internações hospitalares > 3 em 12 meses por DPOC	
doença cardíaca crônica (dois ou critérios):	
a) ICC classe III ou IV, insuficiência valvar e enfermidade coronariana crônica	
b) dispneia ou angina em repouso	
c) sintomas físicos e psicológicos de difícil tratamento	
d) se ecografia: fração de ejeção < 30% ou hipertensão pulmonar severa > 60 mmHG	
e) falência renal: taxa de filtração glomerular < 30 L/min	
f) internação hospitalar ou emergência > 3 no último ano	
doença neurológica crônica (arterial ou venosa, um único critério)	
a) fase subaguda < 3 meses; estado vegetativo > 3 dias	
b) fase crônica > 3 meses; pneumonia de repetição, pielonefrite > 1, febre persistente > 1 semana, úlcera por pressão, grau III ou IV.	
doença neurológica crônica: esclerose lateral amiotrófica e doenças do neurônio motor, doença de Parkinson, esclerose múltipla (dois ou mais critérios)	
a) deterioração física	
b) sintomas complexos e de difícil controle	
c) dificuldade para comunicar-se	
d) disfagia progressiva	
e) pneumonia de repetição	
enfermidade hepática crônica (um único critério)	
a) cirrose avançada: CHILD C, MELD-Na > 30 HDA com mais uma das seguintes complicações: ascite resistente à diuréticos, síndrome hepatorenal ou hipertensão porta com sangramento digestivo persistente, sem resposta ao tratamento medicamentoso ou endoscópico	
b) carcinoma hepatocelular estágio C ou D	
insuficiência renal crônica: taxa de filtração glomerular < 15 sem indicação de tratamento substitutivo ou transplante	
demência (dois ou mais critérios)	
a) critérios de severidade: incapacidade de vestir-se, tomar banho e alimentar-se sem assistência, incontinência urinária e fecal ou incapacidade de comunicar-se de forma inteligível	
b) perda de mais de 2 atividades diárias nos últimos meses, dificuldade de engolir, negativa de alimentar-se	
c) > 3 reinternações ou procura de serviço de emergência nos últimos 12 meses	