

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Raquel Prado Thomaz

**IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL DA REDE EBSERH**

Porto Alegre

2021

Raquel Prado Thomaz

**IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL DA REDE EBSERH**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas
Camara

Tutora: Me. Bruna Hentges

Porto Alegre

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

CIP - Catalogação na Publicação

Thomaz , Raquel Prado
IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL DA REDE EBSEERH / Raquel Prado
Thomaz . -- 2021.
53 f.
Orientador: Guilherme Dornelas Camara.

Coorientador: Bruna Hentges.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Programa de Pós-Graduação em
Administração, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Cuidados Paliativos . 2. Equipe Matricial . 3.
Hospital Universitário de Santa Maria . 4. EBSEERH. I.
Camara, Guilherme Dornelas, orient. II. Hentges,
Bruna, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

Raquel Prado Thomaz

**INSERÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO FEDERAL DA REDE EBSEH**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em 02 de setembro de 2021.

Banca Examinadora

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Orientador(a): Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

RESUMO

Introdução: Cuidados Paliativos consistem em uma abordagem multidisciplinar a qual busca melhorar a qualidade de vida de pacientes, e seus familiares, que lidam com doenças ameaçadoras da vida. Considerando o envelhecimento populacional e o aumento da sobrecarga com multimorbidades tem sido crescente a demanda por essa modalidade de cuidado.

Objetivos: Descrever e analisar os fatores envolvidos na implementação de uma equipe matricial de palição em um hospital universitário pertencente à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Metodologia: Estudo de caso sobre a implantação de uma equipe matricial de Cuidados Paliativos em um Hospital Universitário Federal da rede EBSERH.

Resultados: Estratégias relevantes utilizadas para a criação e crescimento da equipe neste contexto foram: existência de demanda para tal, presença de uma equipe multidisciplinar, realização de portarias, confecção de protocolos e capacitações presenciais. Como consequência houve aumento dos atendimentos aos pacientes possibilitando também a educação continuada junto às equipes assistenciais.

Conclusão: São necessárias diferentes estratégias para a implementação e crescimento de novas equipes em hospitais universitários, mas ressalta-se a necessária interface com a gestão e com a educação continuada como fatores relevantes neste processo.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Equipe Interdisciplinar de Saúde. Hospitais Federais. Hospitais Universitários.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care consists of a multidisciplinary approach which seeks to improve the quality of life of patients and their families who deal with life-threatening illnesses. Considering the aging population and the increase in the burden of multimorbidities, the demand for this type of care has been growing.

Objectives: To describe and analyze the factors involved in the implementation of a matrix palliation team in a university hospital belonging to the EBSEH.

Methodology: Case study on the implementation of a Palliative Care matrix team in a Federal University Hospital.

Results: Relevant strategies used for the creation and growth of the team in this context were: existence of demand, presence of a multidisciplinary team, implementation of ordinances, preparation of protocols and in-person training. As a result, there was an increase in patient care, also enabling continued education with care teams.

Conclusion: Different strategies are useful for the implementation and growth of new teams in university hospitals, but the necessary interface with management and continuing education are highlighted as relevant factors in this process.

Key Words: Palliative Care. Interdisciplinary Health Team. Hospitals, Federal. Hospitals, University.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Hospitais Universitários Federais da Rede EBSEH.....	31
Figura 2 - Hospital Universitário de Santa Maria	32
Figura 3 - 4ª Coordenadoria de Saúde.....	32
Figura 4 - Mapa Nacional de Cuidados Paliativos na rede EBSEH	33
Figura 5 - Logo EMPHUSM.....	36
Figura 6 - Cartão Acolher EMPHUSM.....	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Atendimentos da EMPHUSM – 2017 a 2021	42
Gráfico 2 - Atendimentos da EMPHUSM na modalidade interconsulta a pacientes internados no triênio 2018 a 2020	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Busca nas Bases de Dados	18
Quadro 2 - Artigos Seleccionados.....	19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos	14
3 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA	15
3.1 Estratégias para localizar e selecionar as informações nas bases	16
4 REVISÃO TEÓRICA	20
4.1 Cuidados Paliativos	20
4.2 Panorama dos serviços de Cuidados Paliativos no Brasil.....	22
4.3 Aspectos acerca da implementação de Serviços de Cuidados Paliativos em Hospitais Universitários	24
4.4 O HUSM e sua inserção na rede EBSEH.....	29
5 RESULTADOS	35
5.1 Cuidados paliativos no HUSM.....	35
6 DISCUSSÃO	43
7 CONCLUSÃO	46
REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2017 define Cuidados Paliativos como a “assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença ou agravo que ameace a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (CONNOR *et al.*, 2014).

Considera-se esse tipo de cuidado uma necessidade pública de saúde uma vez que pacientes com doenças avançadas apresentam elevada incidência de sintomas como ansiedade, náuseas, dor e insônia, que geram um estressor tanto para o paciente quanto para seus familiares (WHO, 2007. D’ALESSANDRO, 2020). O cuidado paliativo tem como objetivo promover o cuidado focado no paciente e no seu bem-estar, a fim de que este possa viver com qualidade apesar das possíveis patologias crônicas e fora de possibilidade de cura que este possa ter, ou seja o cuidado ao paciente em terminalidade é de suma importância bem como o acolhimento dos familiares no período do luto (ANCP, 2012).

Por definição, todos pacientes que possuem uma doença ameaçadora da vida podem se beneficiar da abordagem de cuidados paliativos, sendo que doenças crônicas altamente prevalentes como diabetes, neoplasias e doenças cardiovasculares encontram-se nesta categoria (ANCP, 2018). Sendo assim, a demanda por cuidados paliativos é crescente e eles são necessários em todas as esferas Sistema Único de Saúde (SUS), do nível de atendimento primário ao quaternário, e os serviços que dispõem desses cuidados de maneira estruturada ainda não escassos (ANCP, 2018).

Para atuar nessa abordagem de cuidado se faz necessária a intervenção de uma equipe de profissionais adequadamente treinada e experiente no controle de sintomas de natureza física e também das demais esferas: social, psicológica e espiritual (MATSUMOTO, 2012). Destaca-se a necessidade do uso técnicas de comunicação efetiva e empática para que o paciente e seu entorno afetivo entendam o processo de doença que atravessam para que se possa atuar de forma a proporcionar não apenas o alívio, mas a prevenção de um sintoma ou

situação estressora e se alcançar a melhora da qualidade de vida (MATSUMOTO, 2012).

Além disso, o acesso aos cuidados paliativos ainda não ocorre de maneira universal e equitativa a toda a população (SANTOS, 2019. ANCP, 2018). A maioria dos serviços de cuidados paliativos no Brasil ainda se concentra em hospitais terciários, que são, em sua grande parte, hospitais universitários. Destaca-se que os serviços de cuidados paliativos brasileiros iniciaram sua trajetória no Brasil em um hospital universitário federal no Rio Grande do Sul, sendo seguido por serviços em outros estados também vinculados a hospitais universitários (GOMES; OTHERO, 2016). A presença de equipes nesses hospitais pode auxiliar em aspectos relevantes do gerenciamento dos cuidados como reabilitação, humanização, melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares e também auxilia no gerenciamento de leitos e redução de custos (ANCP, 2018).

Considerando a necessidade de os Cuidados Paliativos serem ofertados no SUS e a demanda existente em relação a esses cuidados nos hospitais universitários, e considerando-se que muitos destes hospitais universitários federais são filiados a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), busca-se trazer um estudo de caso acerca da implantação de uma equipe matricial de Cuidados Paliativos em um Hospital Universitário Federal administrado pela EBSERH.

Este Trabalho de Conclusão está organizado da seguinte maneira: na sessão 1 há a introdução juntamente com a justificativa para realização deste trabalho; na sessão 2 encontram-se os objetivos desse trabalho; na sessão 3 há o referencial teórico com um panorama acerca dos cuidados paliativos nos hospitais universitários e na rede EBSERH; após, a sessão 4 contém os procedimentos metodológicos empregados para a realização deste trabalho; seguida pela sessão 5 onde constam os resultados perpassando por aspectos relevantes da trajetória da equipe de cuidados paliativos do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM); por fim, na sessão 6 temos a discussão deste trabalho seguida pela sétima e última sessão em que consta a conclusão.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever e analisar a implementação de uma equipe matricial de palição em um hospital universitário do interior do sul do Brasil pertencente à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

2.2 Objetivos Específicos

- a. Analisar os fatores envolvidos na implementação de uma equipe matricial de palição: atores, processos e ferramentas utilizadas;
- b. Analisar os resultados advindos da implementação desta equipe no período de 5 anos (2017 a 2021).

3 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Trata-se de um estudo de caso, um método de pesquisa qualitativa descritiva que busca explorar ou descrever de maneira aprofundada um fenômeno em seu contexto atual em que não se pode controlar comportamentos relevantes dos envolvidos. Segundo Godoy (95, p.63):

Quando o estudo é de caráter descritivo e o que se busca é o entendimento do fenômeno como um todo, na sua complexidade, é possível que uma análise qualitativa seja a mais indicada. Ainda quando a nossa preocupação for a compreensão da teia de relações sociais e culturais que se estabelecem no interior das organizações, o trabalho qualitativo pode oferecer interessantes e relevantes dados.

Ressalta-se que o fenômeno avaliado necessita ser significativo e permitir uma reflexão, podendo também gerar uma proposta, acerca dos processos envolvidos com o seu objeto de estudo, ou seja, avalia-se o binômio fenômeno-contexto, sendo de intervenção ou ação transformadora. Ainda, o estudo de caso busca analisar o contexto portanto é útil para responder perguntas do tipo “por que?” e “como?” (DE TOLEDO KRÜCKEN PEREIRA; ALVES GODOY; TERÇARIOL, 2009; MARTINS, [s.d.]).

É uma metodologia amplamente utilizada que tem algumas vantagens como prover informações detalhadas sobre um contexto real, ou seja, trata-se de uma pesquisa feita a partir de fatos reais e, portanto, em geral facilmente aplicável a prática/realidade e também pode possibilitar o aperfeiçoamento de um serviço e até propor soluções a partir do que foi identificado como um potencial problema no resultado na pesquisa. No entanto, esta metodologia também traz desvantagens como a impossibilidade de estabelecer generalizações uma vez que ela é dependente das evidências observadas pelo pesquisador e ele pode ter pouco controle sobre os eventos e situações na qual o fenômeno estudado está inserido (DE TOLEDO KRÜCKEN PEREIRA; ALVES GODOY; TERÇARIOL, 2009; MARTINS, [s.d.]).

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), hospital universitário federal filiado a rede EBSEH, localizado no interior do Rio Grande do Sul onde a Equipe Matricial de Palição do HUSM (EMPHUSM) atua, desde a sua criação em 2017 até junho de 2021.

Os dados foram coletados por conveniência pela autora, que é também a coordenadora da EMPHUSM, visando descrever e analisar a implementação de

uma equipe matricial de palição em um hospital federal universitário. A coleta e organização de dados ocorreu no período de dois meses (maio e junho) de 2021. Com a seleção desses dados buscou-se verificar os fatores envolvidos na implementação de uma equipe matricial de palição: atores, processos e ferramentas utilizadas; e ao realizar tal levantamento buscou-se considerar a produção de atendimentos gerada pela equipe no período de 5 anos, desde a criação da EMPHUSM em 2017 até junho de 2021, data em que a coleta de dados foi encerrada.

Destaca-se ainda que as informações constantes neste trabalho não fazem parte do sistema de dados do hospital e que as figuras referentes a EMPHUSM inseridas nos capítulos seguintes são de amplo acesso e estão disponíveis no site do HUSM conforme consta na citação. Os dados foram obtidos a partir de relatórios e atas confeccionados pela própria EMPHUSM e também foram coletados através da observação participante da autora. Foram selecionados apenas os dados necessários para a explanação acerca da implantação da equipe e para demonstração de suas atividades e crescimento da produção ao longo do tempo, mesmo considerando-se que o período de tempo selecionado engloba a pandemia pelo coronavírus iniciada em 2020.

Foram excluídos quaisquer tipos de dados sigilosos ou que envolva pacientes, ressaltando-se que o presente estudo não envolveu pesquisa em seres humanos, conforme a resolução CNS 196/96, e por isso dispensa a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, ou seja, este estudo se trata de um relato acerca do processo realizado para a implantação da Equipe de Cuidados Paliativos não envolvendo, portanto, seres humanos de maneira direta ou indireta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

3.1 Estratégias para localizar e selecionar as informações nas bases

Para realização deste trabalho foi realizada uma busca em bases de dados a fim de recuperar materiais teóricos que abordem o tema central do trabalho: “Implementação de uma equipe de cuidados paliativos em um hospital universitário da rede EBSEH”.

Para isso foram utilizados os termos Cuidados Paliativos e EBSEH (foram realizadas buscas também com a forma não abreviada de EBSEH - Empresa

Brasileira de Serviços Hospitalares). Para a configuração das notações foram utilizados os operadores booleanos AND e OR e também os sinais de aspas (“ ”) a fim de restringir a busca.

Inicialmente, as buscas foram realizadas no Repositório Digital LUME da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BiREME/LILACS) e na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS). Através desta busca nas plataformas citadas não foi possível recuperar nenhum documento.

Então, para ampliar a busca foi utilizada a base *PubMed* mantida pela *National Library of Medicine* do *National Center for Biotechnology Information* onde foi possível recuperar o artigo intitulado: “*Evaluation of a method for drug-related problems identification and classification in hospital setting: applicability and reliability*” de 2020, mas que não correspondia ao tema central do trabalho.

Também foi utilizado o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Biblioteca Virtual mantida pelo Ministério da Educação (MEC), a fim de aumentar o número de materiais recuperados - a busca foi feita utilizando o campo de busca por assunto. Foi recuperado um artigo: ‘Entre o nascer e o morrer: cuidados paliativos na experiência dos profissionais de saúde’. Artigo este que tem como objetivo: “Compreender como os profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), em um hospital-maternidade de alto risco, experienciam os cuidados paliativos neonatais.” (ALVES, 2018, p.1) O artigo também não apresentava dados acerca da temática desde trabalho que é a implementação de uma equipe de cuidados paliativos.

Para concluir as buscas, foi feito um levantamento utilizando o Google Acadêmico em que foi possível recuperar uma dissertação de mestrado da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A dissertação defendida por Romão (2019), ‘Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem em cuidados paliativos por câncer’, foi um trabalho de observação da equipe de enfermagem no cuidado de pacientes com câncer em cuidados paliativos. O trabalho, assim como os materiais localizados nas demais bases não tratava do assunto central desse trabalho.

Também, a fim de aumentar a recuperabilidade e refinar a busca foi realizada uma mudança de termos: o termo EBERSH foi trocado por Hospitais Universitários. Devido a este termo ser mais abrangente e a fim de se obter uma recuperabilidade mais precisa do material levantado foram selecionadas bases voltadas somente para pesquisas na área da saúde para essa segunda busca. Com isso foram selecionadas as bases de dados *PubMed*, LILACS, BIREME e BVSMS para realização das buscas.

A seleção dos artigos se deu por trabalhos que versem sobre o tema de Cuidados Paliativos e que englobe a gestão ou implementação de equipes paliativistas em Hospitais Universitários. Ao final das buscas foi recuperado um total de 506 documentos e então foi realizada uma primeira seleção dos mesmos para que pudessem ser separados somente os artigos que iriam compor o referencial deste trabalho, ver **Quadro 1**:

Quadro 1 - Busca nas Bases de Dados

Base	Artigos encontrados	1º Triage	Artigos selecionados
PubMed	111	14	1
LILACs	17	5	1
BIREME	215	28	6
BVSMS	163	18	3

Fonte: Thomaz (2021).

Dos 11 artigos recuperados foram excluídos três por repetição, assim obteve-se um total de oito artigos que se aproximaram do tema central deste trabalho que é um estudo de caso sobre a implementação de uma equipe de cuidados paliativos em um hospital universitário gerido pela EBSEH. Abaixo a **Quadro 2** com os artigos selecionados:

Quadro 2 - Artigos Selecionados

Artigo	Autores	Revista	Ano	País
Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva	SILVA, Ceci Figueredo <i>et al.</i>	Ciência em Saúde Coletiva	2013	Brasil
A new palliative care consultation team at the oncology department of a university hospital: an assessment of initial efficiency and effectiveness	SANTIAGO, Ana de <i>al.</i>	Supportive Care in Cancer	2012	Espanha
A palliative care initiative in Dokuz Eylul University Hospital	MUTAFOGLU, K	Journal Pediatric Hematology Oncology	2011	Turquia
Barriers and facilitators to the implementation of a pediatric palliative care team	VERBERNE, Lisa <i>et al.</i>	BMC Palliative Care	2018	Holanda
Cuidados paliativos num hospital universitário de assistência terciária: uma necessidade?	RONCARATI, Rapha <i>et al.</i>	Ciências Biológicas e da saúde	2003	Brasil
How palliative care of cancer patients is organised between a university hospital and primary care in Finland	TASMUTH, Tiina; SAARTO, Tiina; KALSO, Eija.	Acta Oncol	2006	Finlândia
Outcome of childhood malignancies at the University of Port Harcourt Teaching Hospital: a call for implementation of palliative care	EKE, Gracia; AKANI, Nwadiuto	Africa Health Sci.	2016	Nigéria
Palliative care program stresses teamwork	CHITTENDEN, Eva	Healthcare Benchmarks Qual Improv	2007	Estados Unidos

Fonte: Thomaz (2021)

Por fim se faz relevante a execução e apresentação desse relato de caso visto que após busca em seis bases de dados nacionais e internacionais não foi possível recuperar nenhum documento que verse sobre o tema. Por isso a importância desse trabalho, a fim de que mais ações como essas possam ser implementadas em outras unidades da EBSEPH pelo Brasil.

4 REVISÃO TEÓRICA

Na sessão três será apresentado o referencial que serviu de base para o desenvolvimento deste trabalho.

4.1 Cuidados Paliativos

Com o início da transição demográfica pela qual o Brasil está passando tem-se um aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas o câncer, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outras (IBGE, 2009). O avanço da medicina tem permitido que as pessoas portadoras dessas morbidades convivam cada vez mais com estas doenças, porém nem sempre isto vem acompanhado de qualidade de vida e manutenção de funcionalidade (SANTOS, 2019). A partir desta preocupação tem-se visto um aumento da demanda por cuidados paliativos vinda dos pacientes, da sociedade, dos profissionais de saúde e também dos gestores da área da saúde (SANTOS, 2019).

Em 1990, foi a primeira vez que a OMS definiu o conceito e os princípios dos cuidados paliativos, e inicialmente esta definição foi voltada apenas para pacientes portadores de neoplasias (WHO, 2004). Sendo assim, juntamente com a prevenção, diagnóstico e tratamento, os cuidados paliativos passaram a ser considerados um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico. Em 2002, o conceito foi revisado e ampliado incluindo a assistência a outras doenças crônicas como: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), doenças cardíacas, renais, degenerativas e neurológicas (WHO, 2004, 2007. GOMES; OTHERO, 2016).

Os princípios dos Cuidados Paliativos são baseados no manejo contínuo de sintomas e na oferta de cuidado abrangente ao paciente e familiares e a seguir descreveremos alguns desses princípios. O alívio da dor e outros sintomas estressores são objetivos fundamentais da assistência em saúde e devem ser rotineiramente avaliados para poderem ser efetivamente controlados (WHO, 2004; 2007. GOMES; OTHERO, 2016). Deve-se afirmar e valorizar a vida considerando a morte como um processo natural e que integra o processo de viver, não acelerando nem postergando a morte. Deve-se considerar os aspectos

psicológicos e as preferências espirituais do paciente no seu cuidado; além de auxiliar o paciente a viver o mais ativamente possível até próximo da sua morte, preservando sua independência e funcionalidade (WHO, 2004; 2007. GOMES; OTHERO, 2016). O acolhimento da família do paciente deve ser realizado com tanto empenho quanto o empregado com o doente, oferecendo um sistema de apoio que os faça suportar melhor o período de doença do familiar e seu luto após o falecimento, utilizando necessariamente uma abordagem em equipe interdisciplinar (WHO, 2004; 2007). Busca-se melhorar a qualidade de vida influenciando positivamente no curso da doença, e devido a isto estes cuidados podem e devem ser aplicados precocemente no início da doença em conjunto com outras terapias destinadas a prolongarem a vida como radioterapia e quimioterapia (WHO, 2004; 2007. GOMES; OTHERO, 2016. D'ALESSANDRO *et al.*, 2020).

A prática dos cuidados paliativos surgiu oficialmente na década de 60, com a médica inglesa Cicely Saunders que criou o *St. Christophers Hospice*, inspirando-se nas antigas hospedarias medievais do século 11 que abrigavam e assistiam monges e peregrinos e atualmente, os *hospices* são referência nos cuidados integrais de final de vida em países desenvolvidos (GOMES; OTHERO, 2016). Já na década de 70, iniciou-se o movimento de cuidados paliativos nos Estados Unidos com a psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross e desde então a prática dos cuidados paliativos foi se expandindo (GOMES; OTHERO, 2016).

Acerca da realidade brasileira, temos que em fevereiro de 2005 foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), fundada com o objetivo de contribuir para o ensino, pesquisa, organização e crescimento dos cuidados paliativos no Brasil (HERMES; LAMARCA, 2013), uma vez que ainda não há uma Política Nacional de Cuidados Paliativos. Em agosto de 2011 a medicina paliativa veio se tornar uma área de atuação médica, segundo a Resolução 1973/2011 do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2011). Também, o Ministério da Saúde, através de Portarias tem contribuído para formalizar a prática, porém, até o momento, há apenas um instrumento legal (Portaria GM/MS no. 2.439/2005) que inclui os Cuidados Paliativos na Política Nacional de Atenção Oncológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Desta forma as demais doenças crônicas que também agregam sofrimento intenso aos pacientes e familiares e que não possuem tratamento modificador do curso da doença, quando estão avançadas,

como doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca e demência ficam excluídas destes cuidados (GOMES; OTHERO, 2016).

Quando se compara a oferta dos cuidados paliativos no Brasil com o de outros países verifica-se que na Espanha ter acesso a esses cuidados é um direito reconhecido por lei há mais de 18 anos. No Reino Unido, os serviços de Cuidados Paliativos foram criados a partir de movimentos voluntários iniciados na década de 60 sem inicialmente fazerem, portanto, parte dos serviços ofertados pelo Sistema Nacional de Saúde (LOPES, 2013). Nos Estados Unidos essa abordagem do cuidado é ofertada aos idosos acima de 65 anos através do seguro social *Medicare*, no entanto, nota-se que devido ao aumento da prevalência de doenças crônicas e da longa sobrevivência que os pacientes portadores de tais patologias podem apresentar, que os custos do programa têm aumentado e tem se tornado um atrativo mercado em expansão para instituições privadas (LOPES, 2013).

Na Nigéria, os serviços de cuidados paliativos também têm crescido recentemente, principalmente na última década, e assim como no Brasil estão mais concentrados em instituições terciárias de saúde, tornando muitas vezes os cuidados paliativos como algo ofertado apenas em centros de excelência isolados e que ficam desconexos dos níveis de atenção secundária e primária (EKE; AKANI, 2016). Isto infelizmente se reflete em uma baixa cobertura, que se limita ao atendimento da população de pacientes que frequenta os hospitais terciários, que em sua maioria são aqueles que se apresentam tardiamente com a doença em estágio avançado (EKE; AKANI, 2016).

4.2 Panorama dos serviços de Cuidados Paliativos no Brasil

No Brasil a história dos serviços que, formalmente, oferecem cuidados paliativos iniciou-se recentemente – apenas na década de 1980. O primeiro deles foi criado no Rio Grande do Sul no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 1983, seguido pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo em 1986, e logo após foram criados serviços em Santa Catarina e no Paraná (GOMES; OTHERO, 2016).

É relevante citar locais de referência, tanto na assistência quanto no ensino, de cuidados paliativos no Brasil, como o Instituto Nacional do Câncer, fundado em 1998 no Rio de Janeiro e que conta com atendimento na modalidade ambulatorial, enfermagem e também atendimento domiciliar (GOMES; OTHERO, 2016). O Programa de Cuidados Paliativos do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo criado no ano de 2000 e que em 2004 expandiu suas modalidades de atendimento e inaugurou um dos poucos *hospices* existentes que é voltado ao atendimento de pacientes exclusivamente provenientes do SUS (SILVA; SILVEIRA, 2015).

Segundo o Atlas dos Cuidados Paliativos (2019) em 2018 havia 177 serviços de Cuidados Paliativos no Brasil e em 2019, esse número aumentou para mais de 190 serviços, no entanto esse número ainda é insuficiente para ofertar uma cobertura adequada para a população brasileira. Dado que a população do Brasil é de mais de 210 milhões de habitantes observa-se que em média há um serviço disponível para cada 1,1 milhão de habitantes, ou seja, há necessidade de se ampliar a oferta desses serviços não apenas em hospitais, mas também na atenção primária para garantir um melhor acesso da população a esta modalidade de atendimento (SANTOS, 2019).

Nesse Atlas também foi destacado que apenas 12 serviços funcionam exclusivamente em hospitais e são locais com características distintas pois apresentam unidades de internação com capacidade de leitos variando de 4 a 70 leitos (SANTOS, 2019). Importante destacar que no levantamento realizado pela ANCP não fica clara a informação acerca de quais serviços de cuidados paliativos, unicamente hospitalares ou não, estão inseridos especificamente em hospitais universitários. Ademais, a maioria dos serviços brasileiros participantes deste levantamento atua com a realização de atendimentos na modalidade de interconsulta, portanto, possuir leitos próprios de internação e, ressalta-se que, mais da metade desses serviços conta também com atendimento na modalidade ambulatorial (SANTOS, 2019).

A diferença na oferta de cuidados paliativos na atenção primária, que é escassa, quando comparada ao ofertado na esfera terciária, cuja presença ainda é incipiente, porém mais disponível, também é algo evidenciado em países considerados mais desenvolvidos como a Finlândia (TASMUTH, 2006). Tasmuth *et al.* (2006) destaca que embora a maioria dos pacientes tenha preferência por

receber cuidados paliativos domiciliários ao final da vida, isso foi conseguido em menos da metade dos casos.

Também, se deve considerar que uma das limitações dos serviços serem concentrados apenas em hospitais é que os pacientes em geral acabam sendo vinculados a esses serviços de maneira tardia, apenas, em sua maioria, para a realização de cuidados de fim de vida, embora o ideal seja que os pacientes possam ser vinculados a equipes de Cuidados Paliativos de maneira precoce, em nível ambulatorial na atenção primária por exemplo (SILVA; SILVEIRA, 2015).

O referenciamento precoce para serviços que dispõem de Cuidados Paliativos está associado a realização de menos cuidados intensivos durante o final de vida, maior qualidade de vida e uma economia de cerca de 6 mil dólares por pessoa em cuidados de final de vida (WEISSMAN; MEIER, 2011). Sendo assim, em 2010 o *Center to Advance Palliative Care* elaborou um consenso com marcadores ou gatilhos para os profissionais de saúde se guiarem e encaminharem os pacientes para cuidados paliativos. Entre estes marcadores estão: internações frequentes, declínio funcional, intolerância a alimentação, dificuldade de controle de sintomas físicos ou psíquicos, suporte social limitado, dentre outros (WEISSMAN; MEIER, 2011). Estes gatilhos também são utilizados como ferramenta de triagem para filtrar os pacientes que devem conseguir acessar a atenção terciária e serem acompanhados ou internados em um serviço de referência para cuidados paliativos de maior complexidade; e também servem de alerta para demonstrar a necessidade da capacitação dos médicos na atenção primária para poderem oferecer um cuidado integrado com estas habilidades paliativistas (WEISSMAN; MEIER, 2011. TASMUTH, 2006).

4.3 Aspectos acerca da implementação de Serviços de Cuidados Paliativos em Hospitais Universitários

Quando se analisa um relato acerca da implantação de um serviço de Cuidados Paliativos em um hospital universitário oncológico da cidade de São Paulo verifica-se a necessidade de se dispor de uma equipe multiprofissional para se dar início a tal empreitada, dado que os atendimentos interdisciplinares são um requisito mínimo necessário para se possa acolher essa população que apresenta

problemas de saúde complexos e necessita de cuidados paliativos (DETTINO *et al.*, 2012).

Mutafoglu *et al.* (2011) também destaca a importância do trabalho interdisciplinar, em que os saberes são compartilhados e somados entre as diversas áreas da saúde, e da existência de cooperação entre os profissionais e equipes dado que é importante compartilhar e individualizar condutas e objetivos de cuidados na abordagem paliativista.

Outra iniciativa, ocorrida no interior do estado de São Paulo, também evidencia uma estratégia semelhante para a criação do serviço de cuidados paliativos, com o destaque que este serviço foi implantado no setor da emergência de um hospital universitário público (LOURENÇATO *et al.*, 2016). Destaca-se que a discussão acerca do tema cuidados paliativos foi iniciada por um grupo de profissionais que se uniram e se capacitaram sobre do tema e então iniciaram o trabalho como equipe consultora em cuidados paliativos (LOURENÇATO *et al.*, 2016).

Um planejamento relevante utilizado por alguns serviços hospitalares para se iniciar uma empreitada na temática dos cuidados paliativos, é a de se realizar uma análise situacional para avaliação de gatilhos e demandas pré-existentes e após isso se dar início a um serviço coordenado de Cuidados Paliativos (ANCP, 2018). Ou seja, a avaliação do perfil socioeconômico e das comorbidades da população que frequenta a instituição é algo que merece destaque no início desta jornada de abertura de um serviço, para que possa ser analisado qual o tipo mais adequado de serviço a ser ofertado (consultoria, ambulatório, internação) e para que se possa dimensionar o número mínimo de profissionais que serão necessários para se iniciar os atendimentos em cuidados paliativos (DETTINO *et al.*, 2012. ANCP, 2012).

Outros possíveis disparadores para a necessidade de criação do serviço que podem ser considerados são, por exemplo: relatos de exaustão e síndrome de *burnout* de equipes assistenciais motivados pelo contato com o sofrimento frequente de pacientes e familiares sem o devido apoio institucional para lidar com tal; ausência de conscientização e conhecimento acerca do tema entre profissionais da oncologia e demais áreas e a necessidade de avaliação da dor de maneira institucional e estruturada como o quinto sinal vital (MUTAFOGLU, 2011). Há também outros fatores a serem observados quando se lida com o início de um

serviço de cuidados paliativos: envolver os familiares no atendimento a partir de uma comunicação adequada desde a primeira abordagem; planejar precocemente as ações paliativas para se otimizar o atendimento ofertado e buscar melhorar a qualidade deste; prestar apoio interdisciplinar ao atendimento de outras equipes, considerando-se a dimensão biopsicossocial e a individualidade de cada paciente; divulgar apropriadamente a especialidade aprimorando o ensino e as capacitações institucionais em cuidados paliativos; e, por fim, valorizar a produção científica e financeira do serviço dado que uma equipe de Cuidados Paliativos pode reduzir custos assistenciais (DETTINO *et al.*, 2012. ANCP, 2018).

Um exemplo sobre essa redução e a possibilidade de um gerenciamento de recursos mais adequado que pode ser verificado quando há uma equipe paliativista inserida em um hospital, Dettino *et al.* (2012) verificou que antes da implementação do serviço de cuidados paliativos os pacientes buscavam mais atendimentos no pronto socorro: com uma mediana de três buscas a emergência no mês. Após a criação do serviço, os pacientes necessitaram de pronto atendimento apenas uma vez neste período de tempo avaliado (DETTINO, *et al.*, 2012).

Uma outra ação no Nordeste trouxe a iniciativa do início de um novo serviço a partir de uma atuação conjunta de Ligas da área da Saúde integrando-se com profissionais da arquitetura e voluntários (GARCIA; RODRIGUES; LIMA, 2014). Essa parceria proporcionou a criação de um serviço de Cuidados Paliativos a partir de um Serviço de Dor já pré-existente, algo que também ocorreu no Rio Grande do Sul e em outros serviços do país (GARCIA; RODRIGUES; LIMA, 2014. GOMES; OTHERO, 2016. RONCARATI, 2003).

Quando se considera a implementação de novos serviços que também realizem atendimento exclusivamente ou incluindo os cuidados paliativos pediátricos os desafios enfrentados podem ser ainda maiores. Verberne *et al.* (2018) destaca alguns fatores limitantes neste contexto, que são uma equipe insuficiente em número e/ou em conhecimento para lidar com tal especificidade de cuidado e também, a existência frequente de barreiras relativas a normas sociais e pré-conceitos relacionados ao tema, como uma equipe médica resistente a abordagem de cuidados paliativos por acreditarem erroneamente que os familiares da criança não estão preparados para tal.

Ou seja, as equipes de Cuidados Paliativos ainda enfrentam barreiras como a dificuldade em se obter um consenso entre as equipes envolvidas no cuidado ao paciente e também há desafios sobre quando se estabelecer o momento adequado da instituição dos cuidados paliativos de maneira complementar ou exclusiva (SILVA, 2013). Ou seja, observa-se que o déficit de conhecimento acerca dos cuidados paliativos ainda gera relutância dos profissionais e gestores em apoiar iniciativas na área (SILVA, 2013).

A falta de conhecimento sobre o tema dos cuidados paliativos e a proliferação de barreiras como as citadas acima destaca a importância de se utilizar estratégias educacionais e comunicacionais para se transpor tais dificuldades frequentemente vislumbradas que ocorrem rotineiramente ao se iniciar um serviço de cuidados paliativos (LOURENÇATO, *et al.*, 2016. VERBERNE, 2018). Portanto, a educação continuada deve ser algo a ser perseguido pelos profissionais formados e em formação da área da saúde, sendo relevante também que os alunos de graduação sejam envolvidos neste processo de capacitação em cuidados paliativos (MUTAFOGLU, 2011). Uma estratégia destacada na literatura como uma ação de educação em saúde foi a criação de protocolos institucionais e a realização frequente de capacitações, presenciais ou remotas, para as equipes institucionais (LOURENÇATO, *et al.*, 2016).

Ainda são escassos na literatura estudos que avaliem a eficácia e efetividade em curto prazo da implantação de equipes de cuidados paliativos no contexto hospitalar. Santiago *et al.* (2012) demonstrou que nos primeiros anos de atividade da equipe a mesma atendeu mais de 200 pacientes ao ano e também destacou que a atuação da equipe promoveu um melhor controle de sintomas em um período de tempo mais curto quando avaliaram pacientes que se encontravam com sintomas graves em seus últimos meses de vida.

Outro estudo que também avaliou a efetividade das ações paliativas ofertadas a pacientes oncológicos por uma equipe multidisciplinar intrahospitalar evidenciou que houve um decréscimo nos sintomas estressores dos pacientes, o que resultou em uma redução da duração mediana da hospitalização, a qual diminuiu de 14 para 10 dias (JONGEN *et al.*, 2011).

Ademais, é de grande importância que a equipe envolvida com os cuidados paliativos divulgue suas experiências exitosas, para a gestão e também para as demais equipes do hospital em que ela se insere, com a sugestão de realização

de grandes reuniões (*rounds* multidisciplinares) ou conferências para tal divulgação (VERBERNE, 2018). Para que então outros serviços possam se envolver com a temática e conseqüentemente para que isto possa favorecer o crescimento e a visibilidade da equipe, ou seja, esses pontos também foram destacados como facilitadores na implementação bem sucedida da equipe de palição (VERBERNE, 2018).

Por outro lado, destaca-se um obstáculo ao crescimento e a consolidação de equipes de Cuidados Paliativos que é recorrentemente apontado na literatura: a falta de incentivo e compromisso governamental com a ampliação dos programas de Cuidados Paliativos, evidenciando a ausência de uma política nacional consistente na área (GARCIA; RODRIGUES; LIMA, 2014. EKE; AKANI, 2016. RONCARATI, 2003). Além disso, o número insuficiente de especialistas com treinamento em cuidados paliativos e o fornecimento inconsistente de opioides para o controle eficaz da dor estão entre os desafios ainda encontrados para que se possa melhorar a qualidade de vida desses pacientes (RONCARATI, 2003. EKE; AKANI, 2016).

Entre os desafios a serem vencidos para a implantação de cuidados paliativos nas instituições, mencionam-se: a ausência de uma política nacional em alívio de dor; deficiência na educação de profissionais da saúde e comunidade; preocupações quanto ao uso da morfina e outros opiáceos; limitações no fornecimento de outras drogas necessárias para o alívio da dor; deficiência na formação dos médicos, responsáveis pela prescrição de analgésicos e outras drogas; carência de recursos financeiros para pesquisa e desenvolvimento em cuidados paliativos (RONCARATI, 2003, p.39).

Isto também foi pontuado por Verberne *et al.* (2018), que considera que a falta de uma regulamentação específica associada a um contexto sócio-político desfavorável pode dificultar ou limitar a abertura de serviços de Cuidados Paliativos, ou seja, apesar de se tratar de um estudo retratando a realidade holandesa nota-se que não é uma realidade tão distinta da brasileira com relação a escassez de normativas e regulamentações na área.

Por fim, a criação de uma equipe de Cuidados Paliativos pode significar uma prática de humanização em saúde em um contexto de um serviço hospitalar, visto que ela visa a ofertar qualidade de vida de maneira mais inclusiva (LOPES, 2013). Para isso são utilizadas estratégias de acolhimento da família e suporte biopsicossocial e espiritual ao paciente, que constituem a base de atuação da

equipe paliativista, sendo também a habilidade de comunicação empática uma ferramenta poderosa para o sucesso dos cuidados oferecidos (SILVA, 2013).

Portanto, é necessária a defesa de um acesso universal aos Cuidados Paliativos, buscando reduzir o sofrimento de pacientes e familiares e auxiliando na gestão mais eficiente dos recursos de saúde do serviço em que se insere (LOPES, 2013). Ou seja, há uma necessidade urgente de se ampliar a conscientização acerca das necessidades globais dos cuidados paliativos, favorecendo a implementação de novos serviços (EKE; AKANI, 2016).

4.4 O HUSM e sua inserção na rede EBSERH

Os hospitais universitários são relevantes nichos de ensino e formação de recursos humanos, prestação de serviços à população e também são referência para o país com relação ao aprimoramento de protocolos e desenvolvimento de tecnologias em saúde (UFSM, 2020). Apresentam ainda como missão cumprir os pilares das atividades de pesquisa, ensino e extensão desenvolvidas pelas universidades federais (MOTA; RAFAEL; DE OLIVEIRA, [s.d.]).

A partir de 2004 a interface entre saúde e educação de tornou mais estreita a partir da implementação da Política de Restruturação dos Hospitais de Ensino que iniciou o processo de certificação dos hospitais universitários em que eram avaliados alguns itens como gestão e integração ao SUS (MOTA; RAFAEL; DE OLIVEIRA, [s.d.]). No entanto, apesar disto os hospitais universitários passaram, e ainda enfrentam, uma longa crise administrativo/financeira devido diversos fatores: redução no financiamento, falta de pessoal devido à redução de concursos públicos, precarização dos contratos de trabalhos com frequentes e crescentes terceirizações, ao que foi associado também as mudanças políticas e de gestão pelas quais o país passa, como, por exemplo, com privatizações, a criação de Fundações Estatais de Direito Privado e as Organizações Sociais (GOMES, 2016). Essas ações buscaram transferir patrimônio público; captar recursos com a venda de serviços que geram uma mercantilização de direitos sociais - com o financiamento de políticas sociais a partir de contratos de gestão; flexibilizou contratos e direitos dos trabalhadores (GOMES, 2016).

Sendo assim, no final de 2011 uma Medida Provisória criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH – que é uma empresa pública com

personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio, vinculada ao Ministério da Educação, administrativa e financeiramente autônoma (GOMES, 2016). E desde a criação dessa empresa seguem sendo debatidas questões acerca da autonomia das universidades com a adesão a EBSEH pelos seus hospitais e acerca da contratação de pessoal sob regime celetista nos hospitais universitários. Sabe-se que a gestão da EBSEH ainda não conseguiu resolver a situação dos contratos precários dos terceirizados: houve uma redução dos mesmos de 11.813, antes da adesão à EBSEH, para 8.133 após, uma redução percentual de 31,15% (ROBERTO VIEIRA, 2016).

A adesão à EBSEH pelos Hospitais Universitários Federais é voluntária e para que ela passe a administrar um hospital é realizado um contrato de gestão, que prevê um diagnóstico situacional e o estabelecimento de metas. De acordo com a EBSEH (2020), a rede de hospitais universitários federais conta no total com 50 hospitais, vinculados a 35 universidades federais, sendo que deste quantitativo, 40 possuem contrato com a EBSEH (vide **Figura 1**), o que demonstra a abrangência da atuação desse modelo de gestão. Ou seja, apesar das críticas nota-se que foi um modelo que tem possibilitado a viabilidade e a sustentabilidade com a manutenção da qualidade do trabalho desenvolvidos nos hospitais universitários brasileiros apesar dos frequentes ataques sofridos com a desvalorização das políticas de saúde públicas e a redução orçamentária (KRÜGER; SOBIERANSKI; MORAES, 2020. ALBUQUERQUE E SOUTO *et al.*, 2020).

Figura 1 - Hospitais Universitários Federais da Rede EBSEH



Fonte: EBSEH (2020).

A rede de hospitais universitários vinculados a EBSEH é extremamente heterogênea, contanto com hospitais de pequeno porte, de até 50 leitos, como o hospital vinculado à Universidade Federal do Pará que possui 31 leitos e também conta com hospitais de porte especial, acima de 500 leitos, como o hospital vinculado à Universidade Federal do Paraná que conta com uma capacidade de 653 leitos (MOTA; RAFAEL; DE OLIVEIRA, [s.d.]). Dada a relevância dos hospitais universitários para a saúde pública, considerando a assistência à saúde prestada por esses centros e a importância crescente dos Cuidados Paliativos no contexto em que são uma forma de cuidado ainda escasso em nosso país e é necessário que seu acesso seja difundido e ampliado e se difunda cada vez mais às populações vulneráveis de que dele necessitam (ANCP, 2018).

O HUSM foi fundado em 1970, mas sua inauguração oficial aconteceu em 6 de outubro de 1982 e desde então é um hospital que atende exclusivamente pacientes provenientes do SUS. É interessante citar que previamente o prédio do HUSM abrigava o Hospital Psiquiátrico da UFSM que é conhecido por ser o primeiro hospital psiquiátrico instalado em um campus universitário na América Latina, segue **figura 2** da fachada do hospital (ARISPE, 2011. UFSM, 2020).

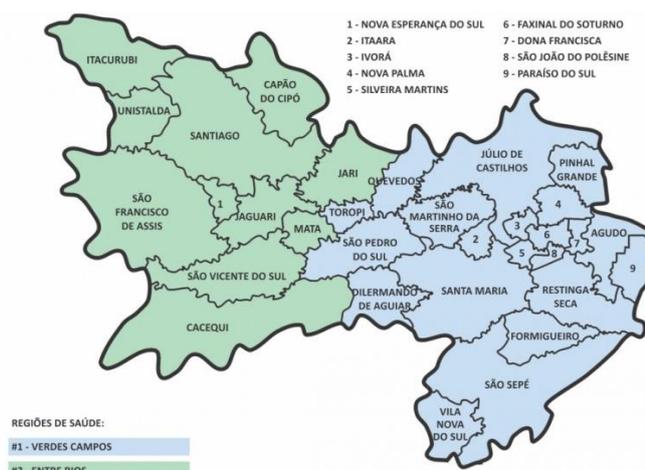
Figura 2 - Hospital Universitário de Santa Maria



Fonte: CASTRO (2020).

O HUSM é um hospital de porte grande, contando com 403 leitos instalados, divididos entre 354 leitos em unidades de internação e 49 leitos de unidades de tratamento intensivo adulto e pediátrico. É o hospital referência para atendimentos em média e alta complexidade para a região central do Rio Grande do Sul – uma região que conta com uma população de quase dois milhões de habitantes (UFSM, 2020). Esta região corresponde a 4ª Coordenadoria de Saúde, vide **Figura 3** abaixo.

Figura 3 - 4ª Coordenadoria de Saúde



Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (2010).

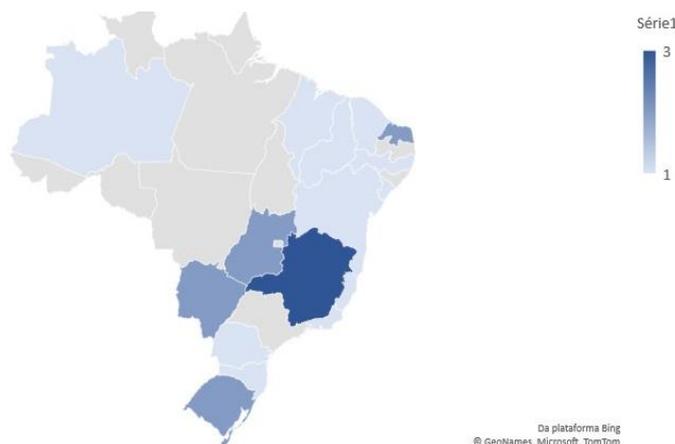
Desde 2013 o HUSM é integrante da rede EBSERH e considerando-se suas atividades como hospital-escola destaca-se a presença anual de cerca de

311 residentes médicos e 42 residentes multiprofissionais, além dos 2391 alunos de graduação dos cursos das áreas da saúde que também contam com o hospital escola para sua aprendizagem (ARISPE, 2011. UFSM, 2020).

Sabe-se que a rede EBSEH conta com: três hospitais na região Norte, 16 hospitais na região Nordeste, cinco hospitais na Região Centro-Oeste, oito hospitais na região Sudeste e cinco hospitais na região Sul (EBSEH, 2021). Utilizando-se o mapeamento realizado pela ANCP em 2018 acerca dos serviços de Cuidados Paliativos existentes no Brasil temos os seguintes dados: há 177 serviços de Cuidados Paliativos cadastrados no site da ANCP no Brasil. Separando-os por regiões temos: cinco serviços na região Norte, 36 na região Nordeste, oito na região Centro-Oeste, 103 na região Sudeste e 25 na região Sul (ANCP, 2018).

Por fim, realizou-se a avaliação dentre os serviços acima quais são pertencentes a hospitais da rede EBSEH. Na região Norte há dois serviços, na região Nordeste há oito serviços, na região Centro-Oeste há cinco serviços, na região Sudeste há cinco serviços e na região Sul há quatro serviços, totalizando 24 serviços. Os dados obtidos estão sintetizados na **Figura 4** abaixo:

Figura 4 - Mapa Nacional de Cuidados Paliativos na rede EBSEH



Fonte: Thomaz (2021).

Ou seja, dos 177 serviços de cuidados paliativos identificados no Brasil, 24 (13,5%) são pertencentes a serviços da rede EBSEH. A região Sul é a única

região em que todos seus estados apresentam pelo menos um serviço de cuidados paliativos dentro da EBSEH.

5 RESULTADOS

Na sessão cinco serão apresentados os resultados obtidos com o desenvolvimento deste trabalho.

5.1 Cuidados paliativos no HUSM

Em junho de 2017 alguns profissionais do HUSM refletiram sobre a necessidade de implementar o cuidado paliativo na realidade do hospital - um hospital terciário, referência para tratamentos oncológicos e doenças crônicas não transmissíveis na região - e começaram a se reunir e direcionar seu olhar para essas questões.

Para a criação de uma equipe de Cuidados Paliativos a literatura orienta quanto a sistematização mínima necessária realizada a partir da avaliação situacional. Sugere-se, portanto, avaliar a demanda de necessidades do local de trabalho – demanda tanto dos profissionais e equipes quanto dos pacientes e familiares, ressalta-se a importância de se conhecer os diagnósticos mais frequentes da população que frequenta o hospital e como a equipe irá se inserir na assistência já existente promovida pelas demais equipes assistentes (ANCP, 2012. ANCP, 2018). A partir de então se avalia qual será o objetivo a ser atingido pela equipe: neste caso, considera-se a prestação de atendimento em cuidados paliativos; quais os recursos humanos e materiais que já existem – profissionais com afinidade sobre o tema de cuidados paliativos e com interesse em atuar na área; e por fim, qual modelo de serviço se enquadra no objetivo proposto e o que será necessário para esta operacionalização (ANCP, 2012. ANCP, 2018).

Considerando que para a realização dos Cuidados Paliativos é necessária uma abordagem multidisciplinar, conforme o Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (2012, p.53): “[...] a abordagem em Cuidados Paliativos deve ser realizada preferencialmente em equipe multiprofissional, adequadamente treinada e com foco no sofrimento do paciente, sua família e equipe responsável pelo caso.” Os profissionais interessados que se reuniram inicialmente foram: dois médicos, duas enfermeiras, uma psicóloga, uma assistente social e uma terapeuta ocupacional. Para dar início a essas reuniões foi necessária a confecção de um documento para a Gerência de Atenção à Saúde (GAS), que faz parte da gerência do

hospital, expondo a necessidade da criação da equipe e solicitando sua aprovação, ou seja, a partir disto há o início legal da equipe perante a gestão do hospital universitário.

Neste documento, chamado portaria, foi criado o nome da equipe: Equipe Matricial de Palição do HUSM. Abaixo, na **Figura 5** encontra-se o logo da equipe (PALIATIVO HUSM, 2018).

Figura 5 - Logo EMPHUSM



Fonte: EMPHUSM (2018).

Foi escolhida a forma de atuação de equipe matricial pois o matriciamento, também conhecido como apoio matricial, é uma forma de interação de duas ou mais equipes que permite um processo de construção compartilhada de saberes e de assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Ou seja:

O apoiador matricial é um especialista com saberes e perfil diferentes da equipe de referência, a qual é responsável pelo acompanhamento longitudinal do usuário, agregando recursos que aumentam a resolutividade das intervenções ao usuário. Espaços dialógicos são construídos, a fim de elaborar um projeto terapêutico integrado. As relações entre apoiador e equipe de referência devem ser horizontais, possibilitando a criação compartilhada da solução para os problemas clínicos (MEDEIROS *et al.*, 2020, p.479).

Ainda no ano de 2017, foi iniciado o atendimento aos pacientes na modalidade ambulatorial: foram realizados no total 92 atendimentos, contabilizados no período de junho a dezembro desse ano. O atendimento ambulatorial foi realizado pioneiramente no HUSM na modalidade multiprofissional contando com médico, assistente social, enfermeira, psicólogo e fisioterapeuta todos no mesmo consultório disponíveis para prestar o atendimento integral ao paciente.

Também é relevante ressaltar que os pacientes atendidos neste ambulatório são pacientes provenientes do próprio HUSM que são encaminhados ambulatorialmente das mais diversas especialidades que realizam atendimento ambulatorial no HUSM como: oncologia, cardiologia, pneumologia, cirurgia

digestiva, entre outras. Ou seja, o ambulatório é fechado apenas para os pacientes que já são usuários do HUSM (demanda interna), não aceitando, portanto, pacientes externos encaminhados da 4ª Coordenadoria de Saúde ou provenientes da atenção primária de Santa Maria.

Em 2018, o projeto da equipe se ampliou e se desenvolveu por meio de encontros semanais efetivados através de capacitações e discussões de casos. Estas eram abertas para todos profissionais do hospital, para a comunidade universitária (alunos e professores) da Universidade Federal de Santa Maria e também para a população da cidade de Santa Maria através da divulgação das capacitações na rede social *Facebook*. O objetivo era oportunizar a discussão de temas relevantes de forma sistematizada e contínua aos profissionais, estudantes e demais interessados em Cuidados Paliativos a fim de qualificar a assistência ao usuário do HUSM.

Para a realização dessas capacitações foi necessário o registro de um projeto de extensão no Núcleo de Ensino e Pesquisa em Saúde do hospital, o que tornou oficial a realização dessas capacitações. No ano de 2018 foram ofertadas 36 capacitações que resultaram em uma carga horária de 50 horas de capacitação, e atingiram um público de 429 profissionais do HUSM, 57 participantes externos provenientes de outras instituições e 200 alunos da UFSM.

Com a realização de tal divulgação, o número de membros da equipe cresceu, contando com 12 membros: dois assistentes sociais, duas enfermeiras, um capelão/assistente espiritual, dois psicólogos, três médicas, um terapeuta ocupacional e um fisioterapeuta. E por isso foi feito outro documento a GAS para realizar a atualização no número de membros da equipe e com vistas a conseguir que tais membros pudessem ter parte de sua carga horária de trabalho dedicada a atividades da EMPHUSM.

Nesse ano de 2018 foi iniciado o atendimento aos pacientes internados na modalidade de interconsulta. Ou seja, a equipe assistente para o qual o paciente encontra-se internado solicita uma consultoria no sistema de prontuário eletrônico para os cuidados paliativos e então a EMPHUSM inicia o acompanhamento do paciente e seus familiares realizando o comanejo deste. Em 2018 foram atendidos 83 pacientes sob esta modalidade de cuidado. Com relação ao

atendimento ambulatorial, houve um crescimento expressivo deste pois foram realizados 211 atendimentos.

Equipe interconsultora, podendo ser nomeada também consultora ou volante, se trata de uma equipe que não dispõe de leitos específicos para cuidados paliativos em seu contexto hospitalar, ou seja, é uma equipe mínima que pode ser acionada conforme a necessidade dos médicos das demais equipes assistentes. Também, ressalta-se que essa equipe consultora não assume os cuidados do paciente pois ela se configura como um time de suporte que busca orientar condutas (ANCP, 2012).

Ainda em 2018, foi criado o protocolo institucional de Limitação do Esforço Terapêutico (LET). O qual segue em vigor e norteia todas as equipes do HUSM no estabelecimento e registro das LET. Também neste ano, foi confeccionado um cartão da equipe no formato de *folder* (**Figura 6**), o qual serve como material informativo para os pacientes e familiares que se encontram sob o acompanhamento da equipe.

Figura 6 - Cartão Acolher EMPHUSM

Dai a importância de ser uma equipe que inclua enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, capelães, assistentes sociais, entre outros profissionais, para dar conta de uma extensa demanda de necessidades!!

A situação da equipe será somente a nível hospitalar? Qual encaminhamento será dado após a alta do paciente quanto aos cuidados paliativos? Será agendada consulta no Ambulatório de Cuidados Paliativos e/ou Ambulatório da Geriatria e continuará sendo assistido pela equipe multiprofissional se o paciente e família assim desejar.

E-MAIL
emphusm@gmail.com

TELEFONES
Noeli Birk - Amb. de Quimioterapia: 3213 - 1880
Grasiele Seeger - 4º andar: 3213 - 1540

A borboleta vive por pouco tempo. Mas nesse tempo ela poliniza as plantas, embeleza a natureza e deixa as pessoas felizes. Ela é um exemplo de que a vida não se mede em intensidade. E é por esse motivo que os cuidados paliativos são importantes. Eles são uma série de cuidados ao corpo, à mente, ao espírito e à família dos doentes. Sabemos muito bem o valor de cada segundo! Sabemos que a vida tem sempre valor.
Adaptado de www.cancer.org.br

EMPHUSM
EQUIPE DE PALIÇÃO DO HUSM

Bruna Baptista - Enfermeira
Noeli Birk - Enfermeira
Melissa Lampert - Médica Geriatra
Lauren Razeira - Médica Oncologista
Luisiana Onofrio - Terapeuta Ocupacional
Grasiele Seeger - Assistente Social
Marcia Regina Vieira - Médica Psiquiatra
Andrea de Lima Pires - Assistente Social
Henrique Tobal da Paz - Psicólogo
Ricardo Willeker - Fisioterapeuta
Celso Moro - Assistente Espiritual
Patricia Cecim - Psicóloga

CARTÃO ACOLHER EMPHUSM
INFORMAÇÕES SOBRE A EQUIPE DE PALIÇÃO DO HUSM

EMPHUSM
Equipe Multidisciplinar de Palição do HUSM

O que faz a equipe de cuidados paliativos?

Proteger. Esse é o significado de paliar, derivado do latim pallium. Proteger alguém é uma forma de cuidado, tendo como objetivo amenizar a dor e o sofrimento, de origem física, psicológica, social ou espiritual. Por esse motivo, quando ouvir que você ou alguém que você conhece **ESTÁ SENDO CUIDADO PELA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS, NÃO TENHA MEDO!**

Quem irá encaminhar o paciente para a equipe de cuidados paliativos?

Não existem leitos específicos para Cuidados Paliativos no HUSM. Somos uma Equipe Interdisciplinar que é acionada conforme a percepção da equipe assistente que está cuidando do paciente internado. Nos dirigimos alié onde o paciente está conforme solicitação do médico assistente.

Como será a atuação da equipe?

A equipe consultora não assume a coordenação dos cuidados, servindo como um grupo de suporte que sugere condutas.

Receber cuidados paliativos não significa que não haja mais nada a fazer por você ou pela pessoa que você ama. Isso simplesmente indica que o diagnóstico é de uma doença grave e/ou crônica que ameaça a vida, e que uma equipe, juntamente com os profissionais especialistas na doença, irá cuidar de quem está doente e daqueles que o cercam. Ou seja, "há muito a fazer" pelo paciente e pela família.

Sabemos que é difícil receber o diagnóstico de uma doença grave. Ela costuma vir acompanhada de sintomas físicos, e questões profundas de ordem social, psicológica e espiritual. Um diagnóstico difícil desperta sentimentos como o medo da morte, a preocupação em deixar a família desamparada, conflitos do passado e problemas da rotina de vida diária, como o afastamento do trabalho e a consequente redução de renda.

A equipe de cuidados Paliativos pode auxiliar e/ou sugerir condutas, como por exemplo:

- ✓ Estimular medidas de comunicação empática e atitudes de solidariedade.
- ✓ Adequar estratégias de analgesia e os cuidados multiprofissionais.
- Facilitar a presença de familiares.
- ✓ Avaliar o melhor local para fornecer os cuidados paliativos.
- ✓ Possibilitar alta hospitalar.
- ✓ Estabelecer a prioridade entre os cuidados paliativos e/ou curativos.
- ✓ Priorizar o conforto do paciente.
- ✓ Evitar intervenções fúteis.

Todas essas preocupações não podem ser tratadas e abordadas por um único profissional.

A equipe de cuidados paliativos entende que uma doença grave não atinge só o paciente, mas também aqueles que o amam. Por esse motivo, nosso papel é cuidar de todos, paciente/família/amigos.

Fonte: EMPHUSM (2018).

Anualmente a equipe registra suas produções e atendimentos pois são uma maneira palpável de evidenciar aos gestores a necessidade da equipe e o crescimento da mesma. Com isto foi possível evidenciar a necessidade de um médico especialista em medicina paliativa e a gerência hospitalar também entendendo a demanda de atendimentos crescente conseguiu a criação da vaga perante a sede da EBSEH e em 2019 houve a nomeação da médica especialista que compõe a equipe e mais uma vez foi atualizado o documento (portaria) com os membros da equipe

Com a presença da médica especialista, tem-se de acordo com as diretrizes elaboradas pela Câmara Técnica de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde, que a EMPHUSM se configura como uma equipe que oferta Cuidados Paliativos de Grau I: "Cuidado dispensado por equipe especializada em Cuidados Paliativos em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, porém sem leito próprio." (ANCP, 2012, p.109). As equipes especializadas deste nível também apresentar outras características como apresentar coordenador que tenha treinamento especializado em cuidados paliativos – no caso da EMPHUSM a equipe possui médica e enfermeira com especialização na área; prestar atendimento em pelo menos um dos quatro regimes de atendimento (ambulatorial, internação hospitalar, atendimento domiciliar e internação em unidade especializado) – a EMPHUSM presta atendimento na modalidade ambulatorial e interconsulta para a internação hospitalar; o serviço dispõe de espaço físico para sediar suas atividades – destaca-se que o espaço próprio da EMPHUSM foi conquistado apenas em 2021; e a equipe promove treinamentos para os profissionais da

própria instituição – atividades de educação continuada da EMPHUSM já foram destacadas ao longo do texto. Ainda, a equipe conta apenas com médica e enfermeira com carga horária dedicada exclusivamente aos atendimentos prestados pela equipe, os demais profissionais necessários à prestação dos cuidados nas diferentes dimensões do sofrimento são acionados conforme a necessidade.

A produção no ano de 2019 foi de: 141 pacientes atendidos na internação na modalidade de interconsulta e foram realizados 147 atendimentos ambulatoriais. Houve uma queda na produção ambulatorial provavelmente relacionada a dificuldade na contabilização dos dados secundária a alterações no sistema de prontuário eletrônico, que gerou uma perda de informações acerca da produção ambulatorial da equipe. E comparando-se com o ano de 2018 houve um crescimento de cerca de 69% nos atendimentos na modalidade de interconsulta a pacientes internados, os atendimentos passaram de 83 para 141 pacientes atendidos.

Em 2019, a presença da equipe no HUSM foi consolidada com a confecção dos protocolos institucionais de serviço: Protocolo de Gerenciamento da Dor e Protocolo de Assistência em Cuidados Paliativos. Os protocolos qualificaram ainda mais o atendimento da equipe, se constituem em um guia para solicitar atendimento da equipe e também servem para a segurança de todos os profissionais assistenciais que trabalham no HUSM prestarem assistência na abordagem de cuidados paliativos. A confecção de protocolos institucionais vai ao encontro da proposta de estruturação de cuidado paliativos dentro do SUS realizada pela ANCP objetivando nortear o crescimento dos serviços de cuidados paliativos, integrando as equipes aos ambientes não especializados nestes cuidados uma vez que esses fluxos de atendimentos e políticas institucionais favorecem a incorporação dos cuidados paliativos à rotina assistencial, bem como agregam valor ao serviço de saúde em que está inserido (ANCP, 2018).

Em 2020 devido a pandemia os atendimentos ambulatoriais precisaram ser reformulados, houve redução da equipe multidisciplinar que atendia no ambulatório mantendo apenas a médica e a enfermeira a fim de gerar redução no número de profissionais no consultório e evitar agrupamento de pessoas. Apesar da pandemia os atendimentos ambulatoriais não foram pausados pois a maioria

dos pacientes encaminhados ao ambulatório são pacientes oncológicos os quais não podem ter seu tratamento interrompido. Infelizmente, também devido a pandemia a equipe perdeu alguns membros – uma médica, uma psicóloga, uma assistente social e um fisioterapeuta - que necessitaram ser redirecionados para outros setores devido as demandas geradas pelo coronavírus.

Os atendimentos da equipe contabilizados foram: 253 atendimentos ambulatoriais e 356 pacientes atendidos via consultoria na internação, apresentando crescimento com relação ao ano de 2019 apesar do contexto pandêmico. Também, destaca-se que a equipe participou da confecção do Protocolo Institucional de atendimento aos pacientes com Covid do HUSM, o que se configurou em uma importante colaboração da EMPHUSM com outras equipes com as quais ainda não tinha tanta interface de comunicação como as equipes das unidades de terapia intensiva, infectologia e pneumologia.

Infelizmente, vale ressaltar que as capacitações presenciais precisaram ser suspensas e foram adaptadas para realização via plataforma virtual, no entanto foi reduzida a frequência das capacitações para cerca de uma vez ao mês, ao invés de semanais como previamente. Mas houve a ampliação das atividades educacionais da equipe com a oferta de estágio de campo para os sete residentes multiprofissionais da área de hemato-oncologia, os quais semanalmente se reuniram com a EMPHUSM para a realização de atividades de educação continuada em cuidados paliativos e discussão dos casos em acompanhamento pela equipe.

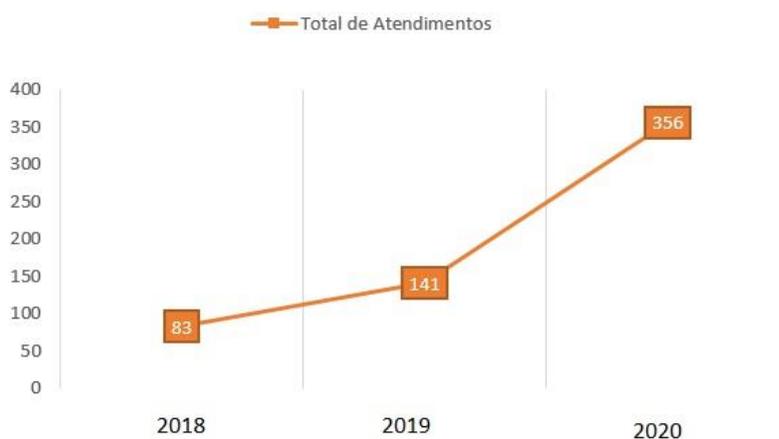
Em 2021, de janeiro a junho já foram acompanhados pela equipe 174 pacientes na modalidade consultoria. Ou seja, observa-se a consolidação da equipe mantendo uma média de 30 pedidos ao mês de consultoria aos pacientes internados, em 2018 essa média era cerca de 10 pacientes ao mês. Abaixo os **Gráficos 1 e 2** apresentam os resultados dos atendimentos no período avaliado.

Gráfico 1 - atendimentos da EMPHUSM – 2017 a 2021



Fonte: Thomaz (2021).

Gráfico 2 - atendimentos da EMPHUSM na modalidade interconsulta a pacientes internados no triênio 2018 a 2020



Fonte: Thomaz (2021).

Para os próximos dois anos a equipe tem algumas metas como: ampliar a interface com a residência multiprofissional e também com a residência médica, conseguir ampliar sua área de atendimento ambulatorial, conseguir leitos próprios para possuir uma área de internação específica. Tanto a GAS quanto a regulação interna do HUSM conseguiram evidenciar ao longo desses anos a crescente demanda interna em cuidados paliativos demonstrando a importância do apoio gerencial para este crescimento e para tornar factível a possibilidade de se conseguir atingir a meta de ter esta área de internação.

6 DISCUSSÃO

A importância do trabalho interdisciplinar foi ressaltada algumas vezes ao longo deste trabalho pois se sabe que, infelizmente, a especialização dos profissionais de saúde se reflete em uma fragmentação do cuidado na esfera do SUS, que tanto preza pela integralidade da assistência; e, uma das funções do ambulatório de cuidados paliativos foi retomar esse atendimento integral do paciente (FERREIRA *et al.*, 2021. CAMPOS; DOMITTI, 2007. DETTINO *et al.*, 2012. MUTAFOGLU, 2011). Portanto, a promoção de um cuidado multi e interprofissional favorece o cuidado a esses pacientes complexos que exigem múltiplos olhares e saberes, ou seja, na prática a existência de um ambulatório com múltiplos profissionais trabalhando em conjunto permite que em uma única visita do paciente ao hospital seja possível que este tenha suas demandas atendidas pelas diversas áreas da saúde: medicina, enfermagem, psicologia, serviço social (FERREIRA *et al.*, 2021).

Também, é relevante dispor de um ambulatório de Cuidados Paliativos em um ambiente hospitalar pois permite o acompanhamento de pacientes precocemente, quando a doença não está tão avançada. Assim favorecendo o controle de sintomas, aumentando a integração com outras equipes do hospital e promovendo a atuação da equipe de cuidados paliativos na prevenção de crises reduzindo a necessidade de os pacientes recorrerem à emergência (ANCP, 2012. SILVA; SILVEIRA, 2015).

Apesar das dificuldades e limitações impostas pela pandemia do coronavírus a equipe mostrou capacidade de adaptação às adversidades e continuou seu crescimento, principalmente no que concerne ao aumento verificado nos atendimentos na modalidade de interconsulta. O que contribuiu para a difusão do conhecimento em Cuidados Paliativos para os profissionais dos diversos setores onde se encontram os pacientes internados que são comanejados pela EMPHUSM (LOURENÇATO, *et al.*, 2016).

Essa configuração de equipe consultora pode ser considerada uma forma de trabalho vantajosa pois permite a rápida difusão dos conceitos da abordagem paliativa aos diversos setores e equipes hospitalares (ANCP, 2012. ANCP, 2018. SANTOS, 2019). No entanto, isto também pode ser concomitantemente uma

desvantagem pois as equipes assistentes podem não aceitar esse trabalho em conjunto e não solicitarem o apoio da equipe; e, por outro lado, isto pode levar a um menor envolvimento de alguns setores, que apenas optam pela terceirização do trabalho à equipe consultora e desta maneira evitam se capacitar no atendimento de pacientes em cuidados paliativos, que frequentemente encontram-se em situação de finitude (ANCP, 2012. SILVA; SILVEIRA, 2015). Segundo Santos *et al.* (2019) uma das desvantagens deste modelo é não contar com tal disponibilidade da equipe interdisciplinar em todos momentos, podendo causar certa fragmentação e falta de horizontalidade no cuidado.

Ademais, destaca-se que o sistema de equipe matricial interconsultora visa a oferecer apoio tanto na questão assistencial quanto na questão técnico-pedagógica às demais equipes (CAMPOS; DOMITTI, 2007. ANCP, 2012. MEDEIROS *et al.*, 2020). Trata-se, portanto, de um arranjo organizacional e uma gestão do trabalho que busca ampliar o diálogo entre as diferentes equipes e profissionais distintos, favorecendo a existência da clínica ampliada na prática e também a abordagem integral aos pacientes e familiares (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Por outro lado, a organização de equipes neste arranjo traz desafios em termos de gestão, pois sua utilização pressupõe mudanças na maneira de funcionamento de serviços de saúde dado que, em geral, as equipes não trabalham de maneira integrada e no matriciamento é necessário que as equipes envolvidas utilizem seus saberes de maneira conjunta e colaborem em comanejo para propor um plano terapêutico único ao paciente atendido (MEDEIROS *et al.*, 2020. CAMPOS; DOMITTI, 2007). Ou seja, pode-se considerar vantajosa essa reestruturação das organizações de saúde, considerando a utilização mais frequente desse modelo por ele permitir privilegiar a existência e a ocorrência da interdisciplinaridade e também por promover o uso racional de recursos, uma vez que um único profissional especialista em cuidados paliativos pode apoiar diversos profissionais e equipes (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Ressalta-se que, embora a atenção primária possa ser a estratégia de menor custo, e a que traga maior impacto na saúde populacional, quanto ao crescimento dos cuidados paliativos, reitera-se que a oferta de cuidados paliativos no Brasil ainda está centrada em hospitais (TASMUTH, 2006. SANTOS, 2019). Evidencia-se que 64,9% dos serviços existentes no Brasil concentram-se em

hospitais, e mesmo esta oferta intra-hospitalar existente ainda é bastante escassa, pois menos de 10% dos hospitais brasileiros disponibilizam uma equipe de cuidados paliativos (ANCP, 2018. CRISPIM *et al.*, 2020). Portanto o HUSM é uma das exceções neste cenário - ainda mais quando se considera que 55% dos serviços que dispõem de cuidados paliativos estão concentrados na região Sudeste (ANCP, 2018. CRISPIM *et al.*, 2020).

Também, salienta-se que o Brasil não possui uma política pública que estructure a oferta e o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos no SUS (ANCP, 2018). É importante destacar que no país não há, até o momento, parâmetros oficiais para se precisar as necessidades de atendimento nesta especialidade do cuidado (ANCP, 2012). Segundo estudo publicado pelo *BMC Medicine*, projeta-se que globalmente haverá um aumento expressivo no número de casos de câncer e demência até 2040, gerando, portanto, maior demanda por cuidados paliativos e consequentemente evidenciando a necessidade de se planejar a ampliação da oferta desta modalidade de atendimento nos sistemas de saúde para favorecer um melhor gerenciamento de recursos (ETKIND *et al.*, 2017).

Outrossim, uma política pública é também uma política social que busca contemplar uma necessidade a partir da percepção de um problema (escassez de cuidados paliativos), essa política abrange diversas ações e estratégias para implementar decisões (implantação da equipe) e depende na maioria das vezes de uma decisão política: apoio dos gestores tanto da micropolítica hospitalar, quanto do macro política do SUS (FROSSARD, 2016). Por fim, para se transformar a qualidade do cuidado no processo de adoecimento dos pacientes com doenças ameaçadoras da vida espera-se uma adequada gestão de recursos e compreende-se que a oferta dos cuidados paliativos são, por fim, também uma garantia de direitos humanos (FROSSARD, 2016. ANCP, 2018).

7 CONCLUSÃO

Este trabalho buscou destacar processos relevantes e necessários ao se implementar uma equipe de matricialmente em cuidados paliativos em um hospital federal da rede EBSEH com vistas a se atuar na promoção de políticas públicas em cuidados paliativos no SUS. A temática se faz relevante pois a literatura acerca da gestão relacionada aos cuidados paliativos é ainda escassa, principalmente quando se considera as particularidades da rede EBSEH dentro do contexto dos hospitais universitários. Também, são necessários mais artigos que evidenciem o processo de implantação de serviços de cuidados paliativos pois tal prática tem se multiplicado no Brasil e muitas vezes sem o controle e a sistematização adequados.

Ressalta-se que a regulação do SUS ainda é insuficiente no que tange os cuidados paliativos, sendo assim ainda não consta na tabela de procedimentos do SUS uma remuneração específica para o atendimento especializado em cuidados paliativos (ANCP, 2018), isto dificulta para que os serviços consigam demonstrar de fato a economia e os resultados provenientes do adequado gerenciamento de recursos que estas equipes podem promover.

Observa-se, também, a importância da educação continuada na divulgação e no crescimento de equipes de palição (LOURENÇATO, *et al.*, 2016. MUTAFOGLU, 2011). Este estudo de caso demonstra algumas estratégias que podem ser utilizadas: capacitações presenciais, capacitações via vídeo e divulgação de protocolos, além das discussões e conversas realizadas diretamente nos setores hospitalares durante os atendimentos aos pacientes em consultoria.

Por fim, destaca-se que é fundamental a quantificação dos dados gerados pelos atendimentos prestados pela equipe, pois a partir desses se é possível evidenciar aos gestores que há demanda em cuidados paliativos, uma especialidade ainda desconhecida por muitos. Também, quando o gestor compreende a necessidade e a importância deste trabalho para o contexto da população atendida pelo hospital universitário é possível que ambas as partes se sintam beneficiadas, levando a um gerenciamento mais adequado de recursos e

ao crescimento dos atendimentos da equipe, que pode se refletir em uma maior satisfação dos usuários do serviço.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Análise Situacional e Recomendações para Estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, 2018.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. São Paulo: ANCP, 2.ed. 2012.

ALVES, Ana Maria Ferreira. Et. al. Entre o nascer e o morrer: cuidados paliativos na experiência dos profissionais de saúde, Fortaleza, **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n.1, p.1-10, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6712/pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ARISPE, Fernanda. Um HUSM de histórias e transformações. **Universidade Federal de Santa Maria**. Santa Maria, 03 out. 2011. Disponível em: <https://www.ufsm.br/2011/10/03/um-husm-de-historias-e-transformacoes/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2021.

CASTRO, Juliano (foto). Hospital Universitário de Santa Maria retoma obras para aumento da capacidade de atendimento na UTI. **RBSTV**, Santa Maria, 13 abr. 2020. Disponível: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2020/04/13/hospital-universitario-de-santa-maria-retoma-obras-para-aumento-da-capacidade-de-atendimento-na-uti.ghtml>. Acesso em: 20 jun. 2021.

CHITTENDEN, Eva. Palliative care program stresses teamwork. **Healthcare Benchmarks Qual Improv**, v. 14. n. 10, p. 117-119, 2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-17966202>. Acesso em: 10 ago. 2021.

CONNOR, S. R. *et al.* **Global Atlas of Palliative**. Londres: Worldwide Palliative Care Alliance, All Rights Reserved, 2020. ISBN: 978-0-9928277-2-4. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Acesso em 05 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução nº1.973, de 1º de agosto de 2011. Aprovadas novas áreas de atuação médica. **Diário Oficial da União**: Brasília, 2011. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1973>. Acesso em 05 jan. 2021.

CRISPIM, Douglas Henrique *et al.* **Remuneração em Cuidados Paliativos, 2020.** São Paulo: ANCP, 2020.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares *et al.* **Manual de Cuidados Paliativos.** São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Brasil: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2021.

DE TOLEDO KRÜCKEN PEREIRA, L.; ALVES GODOY, D. M.; TERÇARIOL, D. Estudo de Caso como Procedimento de Pesquisa Científica: Reflexão a partir da Clínica Fonoaudiológica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 22, n. 3, p. 422–429, 2009.

DETTINO, Aldo L. A. *et al.* Cuidados paliativos e Oncologia: experiência de implantação de serviço no Hospital A.C. Camargo. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, São Paulo, v. 3, n.4, p.09-19, 2012. ISSN: 1984-87X. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/298970123_Cuidados_paliativos_e_Oncologia_experiencia_de_implantacao_de_servico_no_Hospital_AC_Camargo. Acesso em: 10 ago. 2021.

EBSERH. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM). Cartão Acolher EMPHUSM: Informações sobre a equipe de palição do HUSM. Santa Maria: EMPHUSM, 2018.

EBSERH. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Mapa da Rede Ebserh 2020.** Brasília: Ebserh, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/hospitais-universitarios-federais/rede-ebserh/mapa-da-rede-ebserh/mapa-da-rede-ebserh-2020.png/view>. Acesso em 05 jan. 2021.

EBSERH. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Sobre os Hospitais Universitários Federais.** Brasília: Ebserh, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/hospitais-universitarios-federais/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>. Acesso em 05 jan. 2021.

EKE, Gracia; AKANI, Nwadiuto. Outcome of childhood malignancies at the University of Port Harcourt Teaching Hospital: a call for implementation of palliative care., **African health sciences**, v.16, n.1, p.75-82, 2016. DOI: 10.4314/ahs.v16i1.10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4915401/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ETKIND, S.N., *et al.* How many people will need palliative care in 2040? Past trends, future projections and implications for services. **BMC Med**, [S.l.], v.15, n.102, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0860-2>. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0860-2>. Acesso em: 25 jul. 2021.

FERREIRA, A. A. *et al.* Relato de experiência: abordagem multidisciplinar na anemia aplástica – desenvolvimento de um modelo de assistência ambulatorial. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 47, 2021. DOI: 10.34019/1982-8047.2021.v47.32984. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/32984>. Acesso em: 31 jul. 2021.

ALBUQUERQUE E SOUTO *et al.* NOVOS HORIZONTES DA GESTÃO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS: A MUDANÇA DE PARADIGMAS PROMOVIDA PELA EBSEH. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, v. 15, n. 1, p. 229–239, 8 abr. 2020.

FROSSARD, Andrea. Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v.14, p. 640-665, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395114315>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/rPmtKfgybLTXdJMTj9hZrvs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 jul. 2021.

GARCIA, João Batista Santos; RODRIGUES, Rayssa Fiterman; LIMA, Sara Fiterman. A estrutura de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência, **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v.64,n.4, p.286-291, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/rVtfJJkLXSYsWbGMzt8WPSc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades: Uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em Ciências Sociais. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, n.2, p 57-63, 1995. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/20594>. Acesso em: 15 jul. 2021

GOMES, A. L.Z.; OTHERO, M. B.. Cuidados paliativos. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 88, pág. 155-166, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 jan. 2021.

GOMES, R. M. DOS S. A criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH): um estudo de caso. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, v. 5, n. 0, p. 26–38, 30 dez. 2016.

HERMES, Héliida 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, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jan. 2021

JONGEN, Joost L. *et al.* Effectiveness of a multidisciplinary consultation team for cancer pain and palliative care in a large university hospital in the Netherlands. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v.1, p.322-328, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2011-000087>. Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/1/3/322>. Acesso em: 10 ago. 2021.

KRÜGER, T. R.; SOBIERANSKI, C. B.; MORAES, B. V. DE. EBSEERH no HU da UFSC: da resistência à gestão pela empresa. **Revista Katálysis**, v. 23, n. 1, p. 152–164, abr. 2020.

LOPES, Ana Cristina de Sousa. **Implementação de uma unidade de cuidados paliativos**. 2013. Dissertação (Mestrado Gestão de Serviço de Saúde) – Departamento Recursos Humanos e Comportamento Organizacional, Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa. 2013.

LOURENÇATO, F. M. *et al.* Implantação de serviço de cuidados paliativos no setor de emergência de um hospital público universitário. **Revista Qualidade HC**, Ribeirão Preto, p.127-133, 2016. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/Pesquisa.aspx>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. **Revista de Contabilidade e Organizações**, abr. 2008. DOI: 10.11606/rco.v2i2.34703. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rco/article/view/34702/147476#info>. Acesso em: 05 jan. 2021.

MATSUMOTO, D.Y. **Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos da ANCP. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012. p. 23-30.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler *et al.* O Apoio Matricial na qualificação da Atenção Primária à Saúde às pessoas com doenças crônicas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n.125, p.478-490, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012515>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/T469zSp6XZWcYdqGVH9TRKm/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 10 de outubro de 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL); DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS. **Orientações técnicas para implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no sistema único da saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009**. Brasília, DF: IBGE, 2009, 154 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

MODESTO, Ana Carolina Figueiredo. Et. al. valuation of a method for drug-related problems identification and classification in hospital setting: applicability and reliability, **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 42, n.1, p.193-200. DOI: 10.1007/s11096-019-00957-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31865595/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MOTA, S. C.; RAFAEL, A.; DE OLIVEIRA, V. **Eficiência do Atendimento Assistencial nos Hospitais Universitários Administrados pela EBSEH**. [s.l: s.n.]. Disponível em: www.congressosp.fipecafi.org. Acesso em: 23 jan. 2021.

MUTAFOGLU, Kamer. A palliative care initiative in Dokuz Eylul University Hospital. **J. Pediatr Hematol Oncol**, v.33, 2011. DOI: 10.1097/MPH.0b013e318212245d. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21448044/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ROBERTO VIEIRA, K. Uma Revisão Bibliográfica acerca da gestão de Hospitais Universitários Federais após o advento da EBSEH. **Revista Brasileira de Administração Política**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rebap/article/view/22413>. Acesso em: 23 jan. 2021.

ROMÃO, Joseane Thailine Pereira de Carvalho. **Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem em cuidados paliativos por câncer**. Orientador: Eliane Santos Cavalcante. 2019. 98f. Dissertação (Mestrado em Práticas de Saúde e Educação) – Escola de Saúde Natal, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, Natal, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28067>. Acesso em: 29 jul. 2021.

RONCARATI, Raphael. et.al. Cuidados paliativos num hospital universitário de assistência terciária: uma necessidade?, Londrina, **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 23, p. 37-48, 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-412465>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SANTIAGO, Ana de. *et al.* A new palliative care consultation team at the oncology department of a university hospital: an assessment of initial efficiency and effectiveness. **Support Care Cancer**, v.20, n.9, p. 2199-2203, 2012. DOI: 10.1007/s00520-012-1476-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22552357/>. Acesso em 10 ago. 2021.

SANTOS, André Filipe Junqueira dos. *et al.* **Atlas dos Cuidados Paliativos, 2019**. São Paulo: ANCP, 2019.

SILVA, Ceci Figueredo da. *et al.* Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva, Rio de Janeiro, **Ciência em Saúde Coletiva**, v. 18, n.9, p.2597-2604, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Yzg37SkczWT8KZ5MRDQDZbF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2021.

SILVA, Denis Iaros Silva da. SILVEIRA, Denise Tolfo. Cuidados Paliativos: Desafio para a Gestão e Políticas em Saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v.6, n.1, p.501-513. 2015. ISSN: 1982-4785. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2578>. Acesso em: 10 ago. 2021.

TASMUTH, Tiina; SAARTO, Tiina; KALSO, Eija. How palliative care of cancer patients is organised between a university hospital and primary care in Finland, **Acta Oncol**, v. 45, n.3, p. 325-331, 2006. DOI: 10.1080/02841860500423898. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16644576/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **HUSM comemora 50 anos de história**. Santa Maria, 29 abr. 2020. Disponível em: <https://www.ufsm.br/2020/04/29/husm-comemora-50-anos-de-historia/>. Acesso em 20 jun. 2021.

VERBERNE, LISA M. *et. al.* Barriers and facilitators to the implementation of a paediatric palliative care team. **BMC Palliat Care**, v. 17, n.1, 2018. DOI: 10.1186/s12904-018-0274-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5810030/#>. Acesso em: 10 ago. 2021.

WEISSMAN, D. E.; MEIER, D.E. Identifying patients in need of a palliative care assessment in the hospital setting: a consensus report from the Center to Advance Palliative Care. **Journal of Palliative Medicine**, New York, v. 14, p.17-23, 2011. DOI 10.1089/jpm.2010.0347. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21133809/>. Acesso em: 05 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer Control Knowledge into Action WHO Guide for Effective Programmes: Palliative Care**. Suíça: WHO, 2007. 51p. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/media/FINAL-PalliativeCareModule.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Solid Facts Palliative Care**. Suíça: WHO, 2004. ISBN 9289010916. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/98418/E82931.pdf. Acesso em 05 jan. 2021.