

Estruturas de Cuidado de Apoio ao Cuidado Integral: o Continuum do Cuidado

Germana Hunes

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Unidade de Cuidados Paliativos – HC IV

Maio 2016

Cuidados Paliativos

Cuidados
de Fim de
Vida

Cuidados aos
pacientes
próximos ao
período do óbito

Cuidados Paliativos

- **Organização Mundial de Saúde – 2002:**
 - **Abordagem que busca qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de doenças ameaçadoras da vida através da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce e avaliação impecável e tratamento da dor e outros problemas físicos , psicossociais e espirituais.**

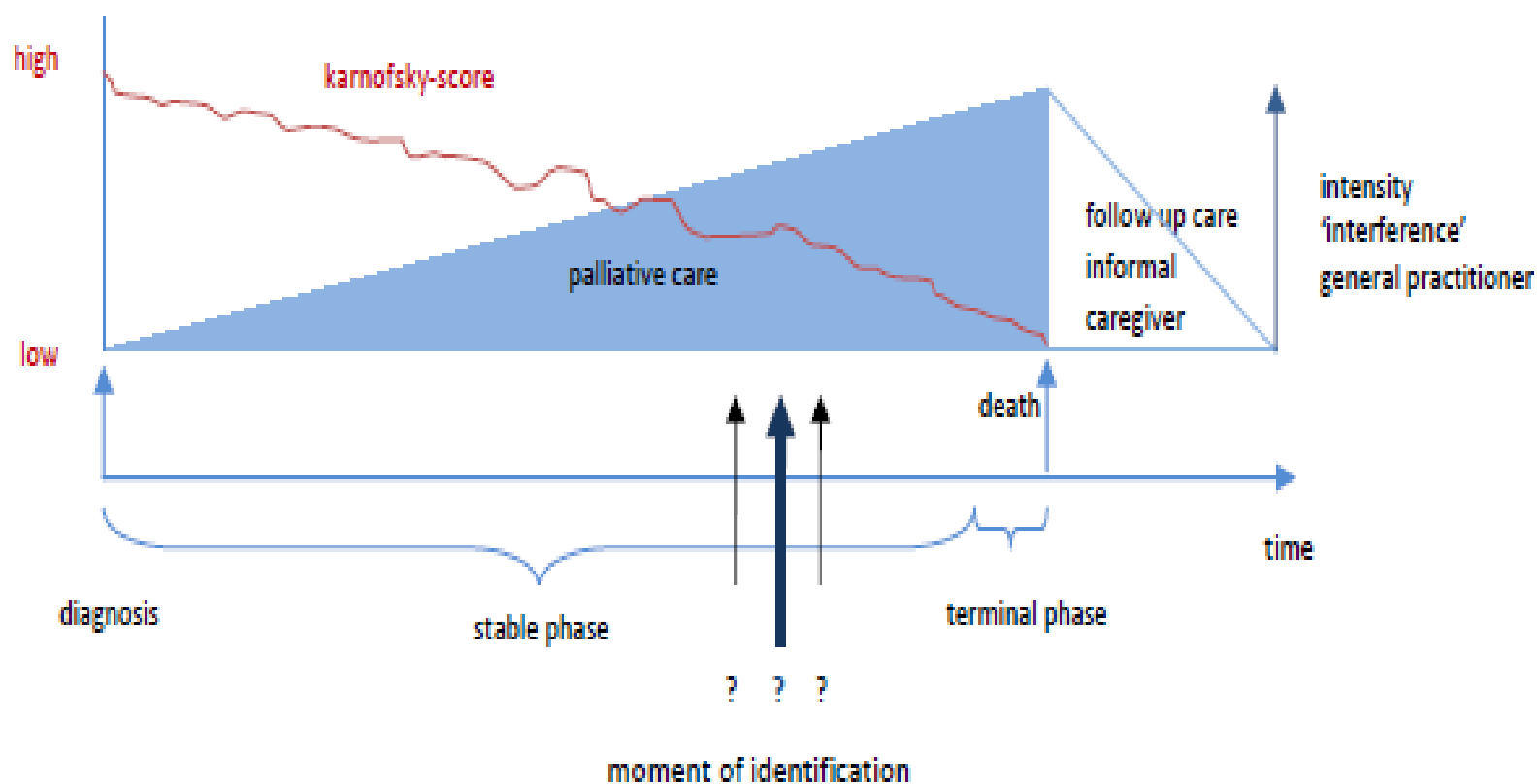


Figure 1 What is the moment to start palliative care?, a modified figure of Lynn and Adamson [37].

Cuidados Paliativos

Generalistas



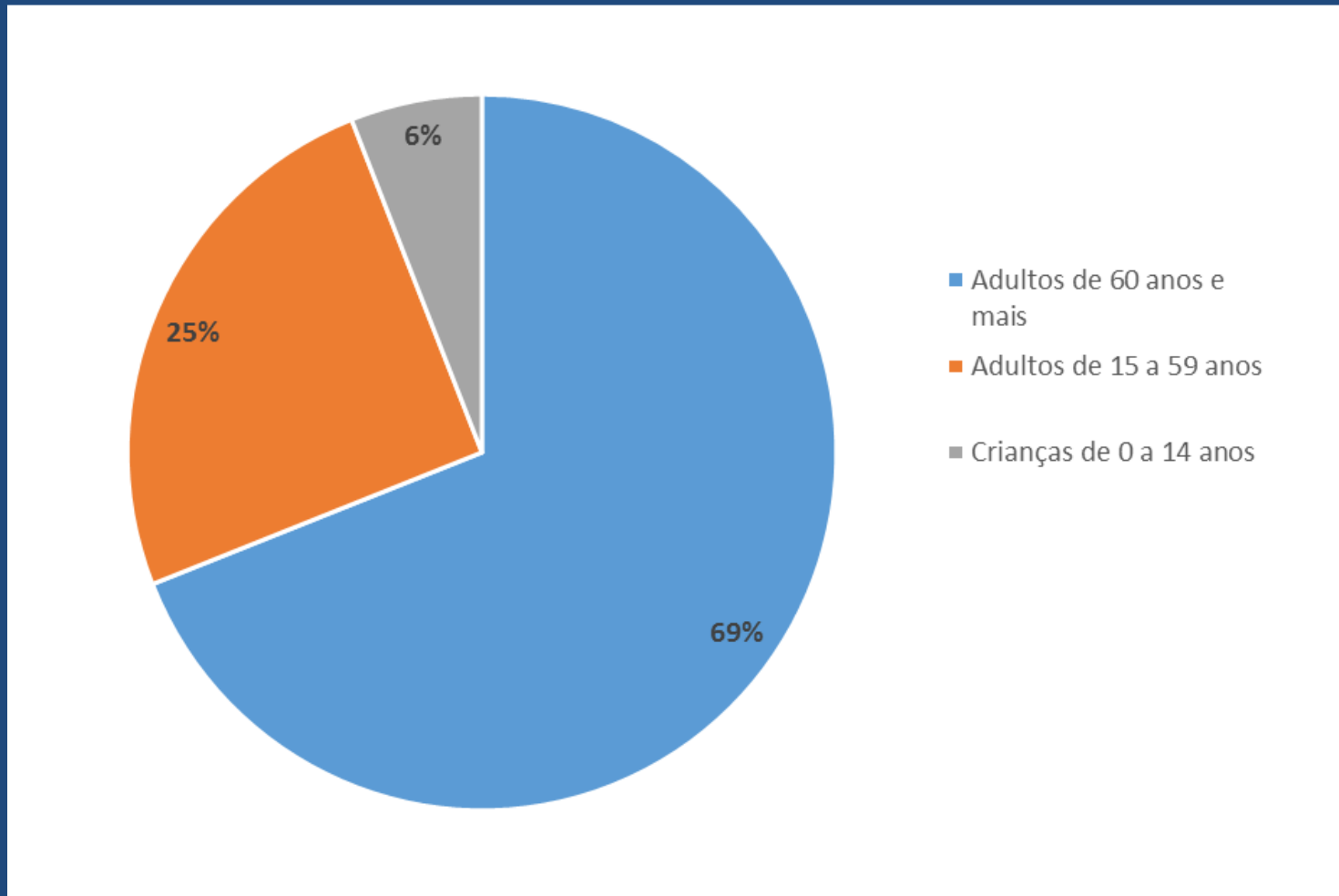
Parte do tratamento integral ao paciente. Cuidados para todos que apresentam necessidades de baixa complexidade

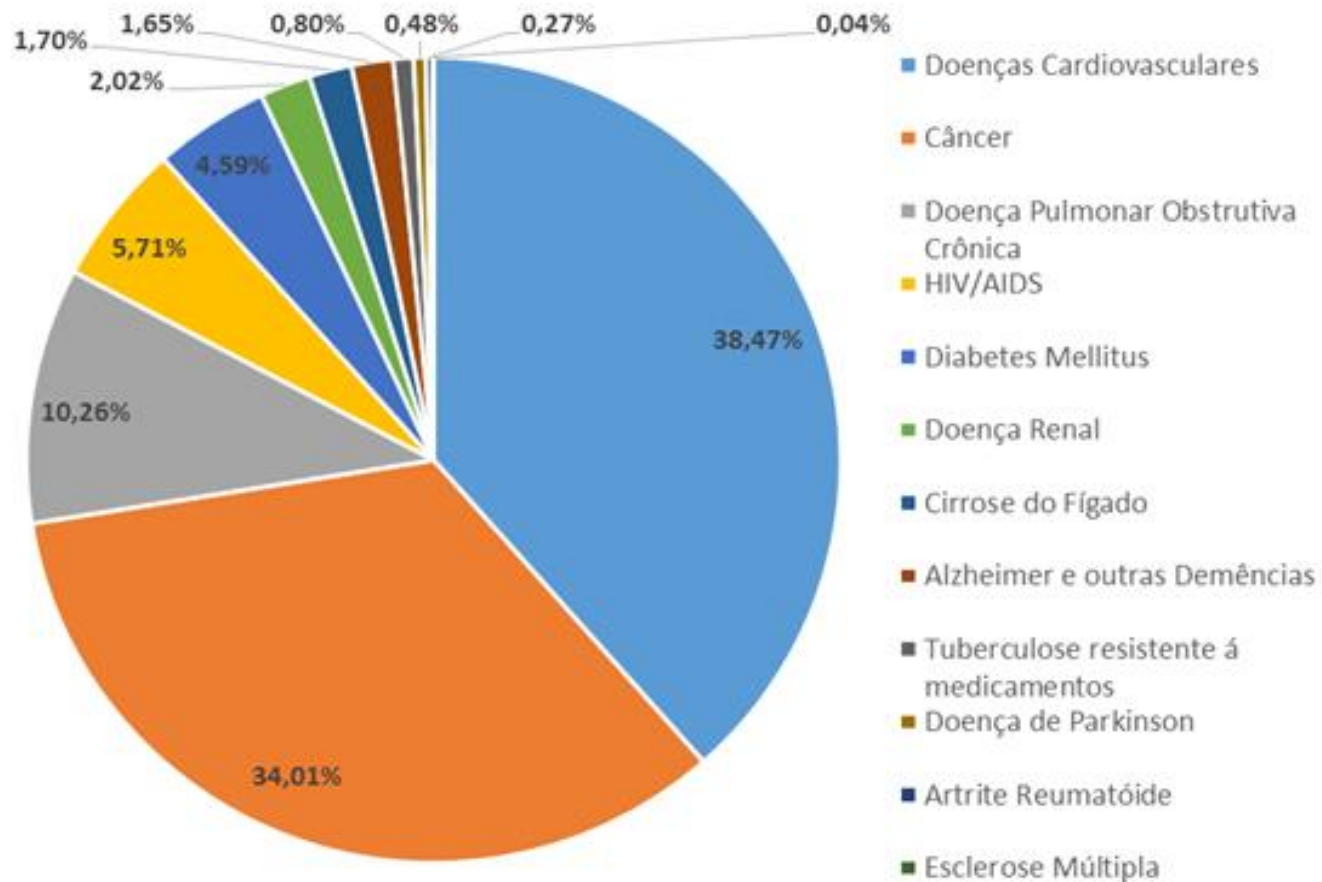
Especialistas



Especialização no manejo de sintomas complexos, suporte espiritual, psicossocial, cultural, suporte ao luto, cuidado integral paciente e família. Time de experts.

> 20 milhões de pessoas necessitarão de CP no fim de vida a cada ano





Cuidados Paliativos no Brasil

Figure 37

Levels of palliative care development – all countries



Palliative care development in Latin America: An analysis using macro indicators

Tania Pastrana¹, Isabel Torres-Vigil^{2,3} and Liliana De Lima⁴

Palliative Medicine

1–8

© The Author(s) 2014

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/0269216314538893

pmj.sagepub.com



Abstract

Background: Recently, the Latin American Association for Palliative Care developed 10 indicators to monitor the development of palliative care and enhance the development of regional and national strategies.

Aim: To compare the status of palliative care development across Latin American nations using the Latin American Association for Palliative Care indicators and to classify the countries into three levels of palliative care development.

Methods: A secondary analysis using the following indicators (number of indicators in each category): Policy (1), Education (3), Service Provision (3), and Opioids (3). A Latin American Association for Palliative Care Index was constructed adding the standard score (z-score) of each indicator.

Setting/participants: Nineteen Spanish and Portuguese-speaking countries of Latin America.

Results: Indicators significantly associated with the number of palliative care services per million inhabitants included: the proportion of medical schools with palliative care at the undergraduate level ($p = 0.003$), the number of accredited physicians working in palliative care ($p = 0.001$), and opioids consumed per capita ($p = 0.032$). According to the Latin American Association for Palliative Care Index, Costa Rica registered the highest score (8.1). Three ranking groups were built to measure palliative care development; Costa Rica, Chile, Mexico, and Argentina ranked in the high group, while Bolivia, Honduras, Dominican Republic, and Guatemala ranked in the lowest group.

Conclusion: Most of the Latin American Association for Palliative Care indicators are useful for assessing national levels of palliative care development. These indicators may be applicable to other world regions. Additional studies are needed to evaluate the specificity of each indicator.

Keywords

Palliative care, development, Latin America, indicators

Table 3. Comparison of ALCP Index and WPCA categorization of palliative care development, 2011.⁴

Country ^a	ALCP Index	WPCA global mapping (group)
Costa Rica	8.10	4a
Chile	6.25	4a
Mexico	6.00	3a
Argentina	4.39	3b
Uruguay	3.63	4a
Cuba	3.03	3a
Brazil	2.94	3a
Panama	0.22	3a
Colombia	-0.12	3a
Venezuela	-0.58	3a
Peru	-2.33	3a
El Salvador	-3.74	3a
Ecuador	-3.84	3a
Nicaragua	-4.30	2
Guatemala	-4.46	3a
Dominican Republic	-4.58	3a
Honduras	-5.21	2
Bolivia	-5.42	2

Dark gray: countries with a high development in comparison with the region (3.81 = 75th percentile); light gray: countries with middle development; no color: low development (less than -4.34 = 25th percentile).

ALCP: Latin American Association for Palliative Care; WPCA: World-wide Palliative Care Alliance.

ALCP Index: the summation of all z-scores.

Global mapping: Group 2 = Capacity building activity; Group 3a = Isolated provision; Group 3b = Generalized provision; Group 4a = Preliminary integration.

Modelos de Assistência em Cuidados Paliativos

Unidade de Internação em Cuidado Paliativo

- Destinados aos pacientes que necessitam de atenção especializada pela equipe multiprofissional
- Evidências sugerem que proporcionam benefício no controle dos sintomas e alto grau de satisfação relacionada à qualidade do cuidado
- Pode ser uma unidade separada (UK) ou enfermaria de hospital geral (Canada, Alemanha)

Time Consultor

- Suporte à equipe hospitalar através de pareceres, projetos educacionais formais ou informais
- Assistência direta ou indireta aos pacientes internados por todo o hospital
- Resultados esperados: controle de sintomas, melhora da qualidade de vida, redução do tempo de IH e futilidades terapêuticas.

Assistência Domiciliar

- Suporte paliativo em domicílio
- Pode ser feito de forma indireta com orientações às equipes que assistem ao paciente ou diretamente através de visitas sequenciais objetivando a promoção de um cuidado integrado
- Revisão Cochrane – 23 estudos – óbito em domicílio com CP domiciliar 2x maior comparado à equipe não especializada.

Ambulatório

- Pacientes com capacidade de locomoção
- Podem estar associados a serviços de oncologia, pneumologia, neurologia para atendimentos conjuntos – auxílio no controle de sintomas e transferência gradativa para cuidado paliativo exclusivo.

“ O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida ”

Cicely Saunders



ghgomes@inca.gov.br