



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2023

RICARDO LÓPEZ **ALANÍS**, Cap Med

Serviço de Cuidados Paliativos no HFAB: qualidade de vida e eficiência na gestão

Rio de Janeiro

2023

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2023

RICARDO LÓPEZ **ALANÍS**, Cap Med

Serviço de Cuidados Paliativos no HFAB: qualidade de vida e eficiência na gestão

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão de Saúde na Força Aérea.

Orientadora: Alexandra Vidal Pedinotti Zuma, Maj Farm.

Rio de Janeiro

2023

RICARDO LÓPEZ **ALANÍS**, Cap Med

Serviço de Cuidados Paliativos no HFAB: qualidade de vida e eficiência na gestão

Trabalho de conclusão de curso apresentado
no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da
Aeronáutica.

Aprovado por:

Alexandra Vidal Pedinotti Zuma, Maj Farm
EAOAR

Danilo Bichir, Cap Inf
EAOAR

Rio de Janeiro

2023

RESUMO

O aumento da expectativa de vida trouxe, nos últimos anos, o envelhecimento populacional e as doenças crônicas degenerativas não transmissíveis que representam mais de 60% das causas de morte. Os avanços da ciência e tecnologia propiciaram um grande progresso na medicina, porém isso não está intimamente relacionado à melhora na qualidade do cuidado. O Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB) atende a um público estimado de 5.000 idosos, muitos destes portadores de doenças que irão evoluir para a fase final de vida e que necessitarão de apoio e cuidados específicos. No HFAB ocorrem atendimentos isolados, sem interação entre os profissionais de saúde, acompanhados de intervenções para manutenção das funções vitais a qualquer custo, de maneira excessiva e indiscriminada. Por isso, este ensaio defende que a implantação do Serviço de Cuidados Paliativos é necessária para oferecer atendimento integral aos beneficiários em final de vida. Para corroborar esta tese esse serviço agregará qualidade de vida aos pacientes internados, com uma visão holística, centrado no paciente e seus familiares, com alívio da dor total e dos principais sintomas físicos, psicológicos e espirituais. Além disso, irá melhorar a gestão em saúde, evitando o desperdício e realocando valores para outras áreas do hospital que necessitem melhorias, seguindo assim as novas diretrizes determinadas pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Servindo de exemplo para demais serviços de saúde como do Exército Brasileiro e Marinha do Brasil, demonstrando preocupação com a manutenção da dignidade dos beneficiários no final de vida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Qualidade de Vida. Gestão em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida trouxe o envelhecimento populacional. Segundo IBGE (2016), em 2010, o Brasil tinha 20 milhões de indivíduos com idade acima de 60 anos e as projeções apontavam para um número acima de 70 milhões em 2060. As doenças crônicas degenerativas não transmissíveis, nesse grupo etário, representam mais de 60% das causas de morte, sendo que entre 15% a 30% o óbito é registrado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (OPAS, 2019).

Nesse sentido, tanto o envelhecimento populacional quanto o aumento das doenças crônicas pressionam os gestores para a adoção de políticas e ações de saúde voltadas para prevenção dessas patologias e suas incapacidades (MS, 2006). Nos dias de hoje, o Serviço de Cuidados Paliativos nas Instituições de saúde oferece suporte aos pacientes, e a seus familiares, que já sofrem das incapacidades geradas pelas doenças crônico-degenerativas irreversíveis, contribuindo inclusive no aumento da expectativa de vida dos pacientes.

No âmbito das Organizações de Saúde da Força Aérea Brasileira, em especial nas UTIs, há um crescente aumento na ocupação dos leitos por pacientes portadores de doenças crônicas em terminalidade. Nesse ambiente, a realização de intervenções para manutenção das funções vitais ocorre de maneira excessiva e indiscriminada, com tratamentos fúteis, podendo resultar em danos, sem alívio dos sintomas, prolongando o sofrimento do paciente, angústia dos familiares e impacto no orçamento da instituição com consumo desnecessário de medidas terapêuticas que não promovem a cura.

Diante o exposto acima, a implantação do Serviço de Cuidados Paliativos no Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB) é necessária para promoção de um cuidado integral dos pacientes e seus familiares, com foco na qualidade de vida e dignidade de morte. Para corroborar essa tese, o serviço de Cuidados Paliativos é a opção terapêutica mais indicada para indivíduos com doenças graves e ameaçadoras à vida por permitir o controle da dor total e de outros sintomas que estejam causando sofrimento. Além disso, esse serviço reduz procedimentos de alto custo para a administração como exames laboratoriais e de imagem; antibióticos de amplo espectro; quimioterapia e materiais médicos como sondas e cateteres favorecendo a gestão hospitalar com a realocação dessa verba orçamentária em outras áreas do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU).

2. DESENVOLVIMENTO

Na década de 1960, no Reino Unido, os Cuidados Paliativos surgiram como prática na área de saúde com a médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders, que dedicou sua vida ao trabalho para alívio do sofrimento humano. Trata-se de uma filosofia de cuidados de saúde que combina ciência e humanismo oferecendo um cuidado integral aos pacientes, controlando sintomas e oferecendo alívio às dores e sofrimentos. Sendo assim, surge o conceito de dor total que é interpretada não apenas como um fenômeno físico, mas como um sintoma imbuído de dimensões emocionais, espirituais e sociais.

Os avanços da ciência e tecnologia propiciaram um grande progresso na medicina trazendo um aumento na expectativa de vida da população, porém, isso não está intimamente relacionado à melhora na qualidade do cuidado, o médico vem se concentrando simplesmente na interpretação dos dados oferecidos pelas “máquinas”, sem se preocupar com o indivíduo. O Serviço de Cuidados Paliativos, através de equipes interdisciplinares, traz o cuidar sob novo olhar, resgatando a humanização ceifada pela medicina tecnocrata, tratando não só questões físicas como também psicológicas, espirituais e sociais dos pacientes e de seus familiares.

2.1 Qualidade de vida e controle da dor total

A pirâmide etária brasileira vem sofrendo modificações ao longo do tempo e sua inversão com a mudança no perfil demográfico já é observada com aumento expressivo e acelerado do número de idosos. Surgem necessidades de reorientações culturais, sociais e políticas de cuidados para os idosos, não obstante a necessidade também é observada no SISAU, com aumento exponencial de pacientes idosos, entre militares da reserva e pensionistas.

O HFAB atende a um público estimado de 5.000 idosos, acima dos 65 anos moradores de Brasília- DF e Cidades no entorno. Esses pacientes são portadores, em sua maioria, de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre elas: doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, câncer e doenças neurodegenerativas. Esses distúrbios, invariavelmente, irão culminar em processo de morte. O Cuidado Paliativo surge, então, como uma necessidade global que visa melhorar o cuidado dos

portadores de doenças potencialmente fatais, especialmente aqueles que já estão em fases mais avançadas, sem chances de cura.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, redefiniu Cuidados Paliativos, que é aceito até os dias atuais para todas as faixas etárias, como:

Abordagem multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e de seus familiares que enfrentam uma doença ameaçadora de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento com a identificação precoce e acesso impecável aos sintomas, bem como tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicológica ou espiritual.

Esse serviço também se apoia nos princípios essenciais: beneficência, autonomia, justiça e a não maleficência, não acelerando a morte e nem postergando o sofrimento, seguindo o princípio fundamental *primum non nocere*, máxima médica que significa: acima de tudo, não fazer o mal. Na meta-análise, Kavalieratos , *et al.* (2016), associam estatisticamente os cuidados paliativos a melhorias clinicamente significativas na qualidade de vida do paciente e alívio de sintomas no acompanhamento de 1 a 3 meses.

As equipes desse Serviço de Cuidados Paliativos são interdisciplinares compostas minimamente por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos e conselheiros espirituais. Para isso, é imprescindível a capacitação dos profissionais alinhados à visão dos gestores promovendo uma estrutura de cuidado articulada com técnica e orçamento, oferecendo alívio dos sintomas e acolhimento. Essa estratégia foi relatada por Costa Filho e colaboradores, em 2008, que após a implantação do serviço de cuidados paliativos observou-se que “A promoção e a presença de uma abordagem paliativa aos pacientes elegíveis em tempo apropriado, certamente tornaria a Medicina geral mais próxima dos desejos e valores dignos dos homens” conforme relatado em estudo pelo Hospital Pró-Cardíaco.

Essa necessidade da implantação do serviço de cuidados paliativos já foi relatada em 2016 por Marcelino e Pacheco que analisaram o impacto potencial da assistência paliativa nos pacientes internados na UTI do Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB), na qual verificou-se que os pacientes internados nessa unidade foram submetidos a diversos procedimentos durante a internação que acabaram por prolongar a vida e o sofrimento, e que a criação de um serviço de Cuidados Paliativos junto a UTI do HFAB, melhoraria a qualidade no controle dos sintomas, o planejamento nos tratamentos a serem instituídos e uma melhor comunicação entre médico e família.

Com uma abordagem holística, observando este paciente como um ser biográfico mais que um ser simplesmente biológico, poderemos respeitar seus desejos e necessidades, melhorar o curso da doença com um controle eficaz da dor física através de tratamentos medicamentosos com analgésicos potentes, fisioterapia e outras terapias complementares, como também dos aspectos psicológicos, sociais (problemas familiares e financeiros) e espirituais em que podemos contar com o apoio da capelania hospitalar por exemplo (COSTA FILHO, et al., 2008).

Diante evidências fica claro que a promoção e a presença de uma abordagem paliativa aos pacientes do HFAB, elegíveis em tempo apropriado, certamente traria aos pacientes internados um tratamento diferenciado, centrada na qualidade de vida e no alívio da dor total e dos principais sintomas que os afligem nesse processo de final de vida. Trazendo sensação de satisfação aos pacientes, familiares e aos próprios profissionais de saúde.

2.2 Redução de custos hospitalares

Em 2015, o *The Economist* publicou um trabalho amplamente divulgado no meio médico sobre o ranking de qualidade de morte e o Brasil ficou na 42ª posição de 80 países, atrás de países como Cuba, Uganda e África do Sul. Mais recentemente, em 2021, o periódico acadêmico *Journal of Pain and Symptom Management* publicou também uma pesquisa para avaliar a qualidade de morte em países e o Brasil ficou na 79ª posição de 81 países. O Brasil é o terceiro pior país no que diz respeito aos cuidados oferecidos em saúde (ANCP, 2021).

Segundo um estudo do JAMA Internal Medicine, em 2016, as instituições que introduzem o cuidado paliativo, para pacientes que necessitam deste tipo de abordagem, reduzem o período de permanência dos mesmos e os custos agregados, devido aos cuidados da equipe, diminuindo a solicitação de exames e evitando tratamentos ineficazes para os pacientes (KAVALIERATOS, et al., 2016).

Na grande maioria dos hospitais observa-se um grande número de procedimentos invasivos e tratamentos fúteis, sem perspectiva de melhora, ocorrendo grande número de solicitação de exames de imagem e laboratoriais. Um dos fatores que levaram à adoção do conceito de valor dos cuidados é a percepção crescente de desperdício de recursos na saúde, com algumas análises sugerindo que até um terço dos gastos em serviços de saúde podem ser inadequados ou desnecessários.

Segundo o Manual do Comando da Aeronáutica (MCA) 160-6 de 2022, que versa sobre a Gestão da Qualidade em Saúde no SISAU, traz como um de seus princípios fundamentais a Sustentabilidade – manifestada pela prática dos conceitos da Saúde Única (Saúde Humana e Responsabilidade Ambiental) e pela Gestão sustentável e racional dos recursos disponíveis, para que os benefícios dos cuidados de saúde de qualidade sejam reais, os serviços de saúde terão de ser eficientes, maximizando o benefício de recursos disponíveis e evitando o desperdício.

O HFAB é considerado hospital de 4º escalão dentro do SISAU possuindo enfermaria de Clínica Médica com 17 leitos disponíveis. Nesse setor, a abordagem em Cuidados Paliativos, ainda é incipiente, não possuindo uma equipe específica e o Serviço não é estabelecido de forma genuína. A UTI possui 7 leitos para pacientes de média complexidade, onde se observa a internação constante de pacientes idosos, em final de vida, recebendo tratamentos com antibióticos de amplo espectro, hemodiálise e submetendo-se a excesso de exames de imagem, laboratoriais e dispositivos médicos como sondas nasogástricas, vesicais e cateteres.

Quando nos debruçamos sobre a questão dos custos médicos, o estudo *Cost savings associated with US hospital palliative care consultation programs* (MORRISON, R. et al 2008) concluiu que os programas de cuidados paliativos estão associados à redução de custos hospitalares. Os pacientes que receberam cuidados paliativos apresentaram redução de custos significativa quando comparados aos que não receberam. A redução de custos deveu-se principalmente ao menor uso de exames laboratoriais e à menor utilização de diárias de UTI, totalizando 30% de redução no orçamento da instituição de saúde.

Ao reduzir procedimentos desnecessários, indesejados e difíceis, o Serviço de Cuidados Paliativos traz consigo melhora na gestão em saúde hospitalar além da economia, propiciada por contenção de gastos desnecessários, os benefícios se expandem para toda a instituição, colaboradores e pacientes, realocando recursos para outras áreas do hospital, fazendo com que a assistência se desenvolva como um todo, assegurando o cuidado centrado no paciente e melhora na eficiência da gestão de recursos materiais e financeiros.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo IBGE (2016) há um aumento vertiginoso da população idosa no Brasil e não obstante observa-se um aumento no número de atendimentos de beneficiários acima de 65 anos no SISAU. A sua grande maioria portadores de doenças crônicas que evoluem para quadros degenerativos e progressivos, sem perspectiva de cura. A modernização da medicina não trouxe necessariamente melhora nos cuidados destes pacientes, muito pelo contrário, distanciou a relação médico paciente no que se refere à humanização.

O Cuidado Paliativo é o tipo de tratamento que, de certa forma resgata essa relação, mais indicado para pacientes que apresentam diagnósticos de doenças que invariavelmente levarão a morte por trazer medidas de conforto e qualidade de vida para eles e seus familiares. Esse cuidado traz o controle eficaz da dor total que, no seu conceito, engloba o tratamento dos sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais trazendo uma visão holística no tratamento de pacientes em terminalidade e acolhendo suas famílias no momento de aflição.

Diante o exposto acima este ensaio defendeu a tese de que a implantação do Serviço Cuidados Paliativos no HFAB trará aos seus beneficiários uma melhor qualidade no atendimento, com foco na medicina centrada no paciente e seus familiares, trazendo mais satisfação à equipe e melhora na gestão orçamentária do hospital, evitando o desperdício e realocando valores para outras áreas que necessitem melhorias.

Com isso, o treinamento eficaz de uma equipe interdisciplinar, com elaboração de protocolos, tratamentos adequados e orientações aos pacientes e seus familiares, em consonância com as novas diretrizes de qualidade da Diretoria de Saúde da Aeronáutica, poderemos ter um serviço de excelência em Cuidados Paliativos. Servindo de exemplo para demais serviços de saúde como do Exército Brasileiro e Marinha do Brasil, demonstrando preocupação com a manutenção da dignidade dos beneficiários no final de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : **Ministério da Saúde**, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. [recurso eletrônico] 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.
<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

CHAVES, J.H.B.; MENDONÇA, V.L.G.; PESSINI, L.; REGO, G.; NUNES, R. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. **Revista Dor**. 2011, jul-set. 12(3):250-5. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000300011>

COSTA FILHO, R. C. et al. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, p. 88-92, 2008.

BRASIL. Portaria DIRSA nº 191/SECSARAM, de 1º de julho de 2022. Aprova a reedição do Manual da Gestão da Qualidade em Saúde. Manual da Gestão da Qualidade em Saúde (MCA 160-6/2022). **Boletim do Comando da Aeronáutica**. Rio de Janeiro, n144, f. 11123-11124, 03 ago 2022. Acesso em: <https://www.sislaer.fab.mil.br/terminalcendoc/Acervo/Detalhe/44636?returnUrl=/terminalcendoc/Home/Index&guid=1659052802652>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Simões, Celso Cardoso da Silva. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. - Rio de Janeiro : IBGE, **Coordenação de População e Indicadores Sociais**, 2016. 119 p.

KAVALIERATOS, D.; CORBELLI J.; ZHANG D. et al. Association between palliative care and patient and caregiver outcomes: a systematic review and meta-analysis. **JAMA**, v. 316, n. 20, p. 2104-2114, 2016. doi:10.1001/jama.2016.16840

MARCILINO, A.; PACHECO, H. L. **Análise do perfil dos pacientes internados em UTI de hospital militar em Brasília: Impacto Potencial da assistência paliativa**. 2016. 13 f. Artigo Final de Conclusão do Curso de Especialização em Medicina Paliativa, Universidade São Camilo, São Paulo, 2016.

MORRISON, R.; PENROD J.D.; CASSEL J.B. S. et al. Cost savings associated with US hospital palliative care consultation programs. **Archives of internal medicine**, v. 168, n. 16, p. 1783-1790, 2008. doi:10.1001/archinte.168.16.1783

Pan American Health Organization. Annual Report of the Director 2019: Advancing the Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030. **Executive Summary**. Washington, D.C.: PAHO; 2019.

REEVE, R.; SRASUEBKUL, P.; LANGTON, J. M.; HAAS, M.; VINEY, R.; PEARSON, S.A. et al. Health care use and costs at the end of life: a comparison of elderly Australian decedents with and without a cancer history. **BMC Palliative Care**, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0213-0>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (Org.). **Definition of palliative care**. WHO. Disponível em: < <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 21 fev.2023.