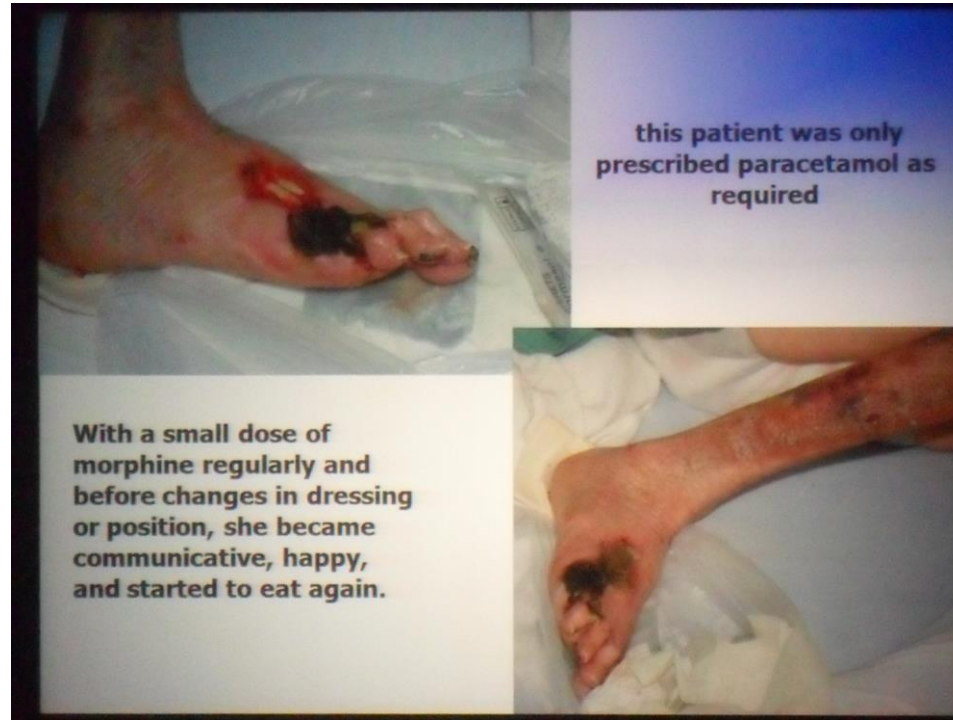




CUIDADOS PALIATIVOS
Um direito humano, um direito do cidadão.



Dra. Barbara Monroe



The Lancet Commissions

Report of the *Lancet* Commission on the Value of Death: bringing death back into life



*Libby Sallnow, Richard Smith, Sam H Ahmedzai, Afsan Bhadelia, Charlotte Chamberlain, Yali Cong, Brett Doble, Luckson Dullie, Robin Durie, Eric A Finkelstein, Sam Guglani, Melanie Hodson, Bettina SHusebø, Allan Kellehear, Celia Kitzinger, Felicia Marie Knaul, Scott A Murray, Julia Neuberger, Seamus O'Mahony, M R Rajagopal, Sarah Russell, Eriko Sase, Katherine E Sleeman, Sheldon Solomon, Ros Taylor, Mpho Tutu van Furth, Katrina Wyatt, on behalf of the Lancet Commission on the Value of Death**

Lancet 2022; 399: 837–84

Published Online

January 31, 2022

[https://doi.org/10.1016/](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02314-X)

[S0140-6736\(21\)02314-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02314-X)

Século XXI – A história sobre morrer é a história de um paradoxo

Muitas pessoas supertratadas com famílias e comunidades relegadas às margens, outras tantas permanecem subtratadas, morrendo de doenças preveníveis e sem acesso básico ao controle de dor;

A morte pode chegar tarde para muitos e o morrer pode ser prolongado;

A morte e o morrer saíram do contexto da família e da comunidade para passar do domínio dos sistemas de saúde;

Os papéis das famílias e comunidades retrocederam à medida que a morte e o morrer tornaram-se desconhecidos;

Habilidades, tradições e conhecimento estão perdidos;

Existe um foco excessivo em intervenções clínicas no final da vida em detrimento de receitas e contribuições maiores;

COVID -19 -> pessoas morreram a morte medicalizada, isolada, a não ser pela presença da equipe com máscaras, comunicando-se com a família apenas virtualmente;

Isso somente reforçou o medo da morte e a ideia de que os sistemas de saúde detém a custódia da morte;

COVID-19, mudanças climáticas, alguns poucos biliardários investindo em vida eterna – trazem a ilusão que estamos no controle da natureza, da vida e da morte.

Parece que alguns indivíduos lutam arduamente para aceitar a inevitabilidade do fim da vida.

A Comissão Lancet propõe 5 princípios de uma utopia realística:

- 1 - Os determinantes sociais da morte, morrer e luto são abordados;
- 2– A morte é entendida como um processo relacional e espiritual e não apenas como um processo fisiológico;
- 3– Redes de cuidado levam apoio para pessoas morrerem, cuidarem e enlutarem;
- 4– Conversas sobre a morte, o morrer e o luto de todo dia se tornam comuns;
- 5 – A morte é reconhecida como tendo valor;

CUIDADOS PALIATIVOS

"Cuidado Paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias encarando os problemas associados com doenças ameaçadoras da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento por meios de avaliação precoce e avaliação e tratamento impecável da dor e de outros problemas físicos, psicossocial e espiritual." (WHO, 2002)

PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

- Afirma a vida e encara a morte como um fenômeno natural.
- Não antecipa a morte e nem prolonga a vida de forma indefinida.
- Promove o controle dos sintomas físicos perturbadores.
- Promove alívio dos sintomas psico-socio-espirituais.
- Oferece um sistema de suporte para auxiliar a família nos cuidados.
- Oferece um sistema de suporte para que o paciente lidar com a própria morte e a família lidar com o luto.

CUIDADOS PALIATIVOS – UM DIREITO HUMANO

Fundamento

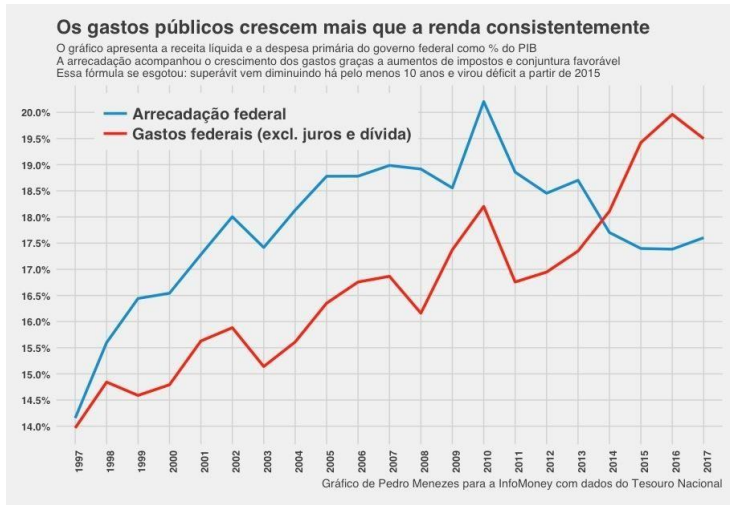
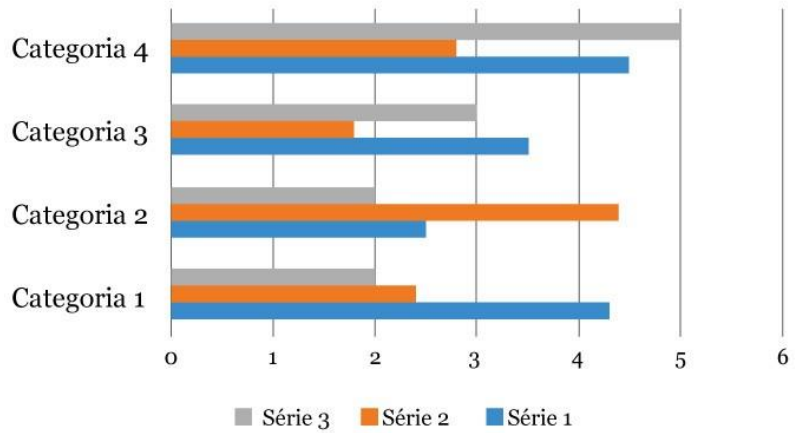
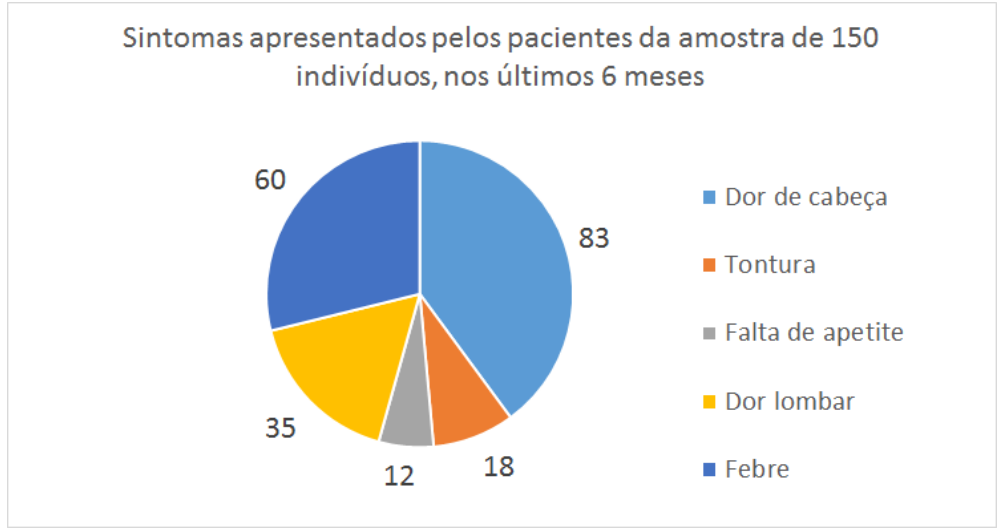
Acesso ao cuidado paliativo é um direito humano dentro do direito ao mais alto padrão alcançável de saúde física e mental. Em certos casos onde os pacientes encaram dor intensa, a falha em prover cuidado paliativo pode também constituir um tratamento cruel, desumano e degradante. O cuidado paliativo pode efetivamente aliviar ou mesmo prevenir este sofrimento e pode ser oferecido a baixo custo.

Carta de Praga – EAPC 2009

CUIDADOS PALIATIVOS – UM DIREITO HUMANO

Fundamento

Os governos de muitos países ao redor do mundo ainda não tomaram medidas para assegurar que os pacientes compreendam que têm esse direito. Em muitos países os cuidados paliativos não estão disponíveis de qualquer forma ou o acesso a eles é muito limitado. Isso faz com que milhões de pessoas gravemente enfermas ou que estejam morrendo estejam com e outros sintomas preveníveis. Isso é verdade não apenas para os pacientes com câncer mas também para aqueles com doenças do coração, pulmão, rins e doenças neurológicas progressivas ou que vêm de resistência a tratamentos de doenças infecciosas como HIV/AIDS ou tuberculose. Cuidados Paliativos também melhoram a qualidade de vida de pacientes em estágio final de demência.



Indicadores Mundiais

1. Ranking de Qualidade de Morte

The Economist Intelligence Unit

The 2015 Quality of Death Index

Ranking palliative care across the world

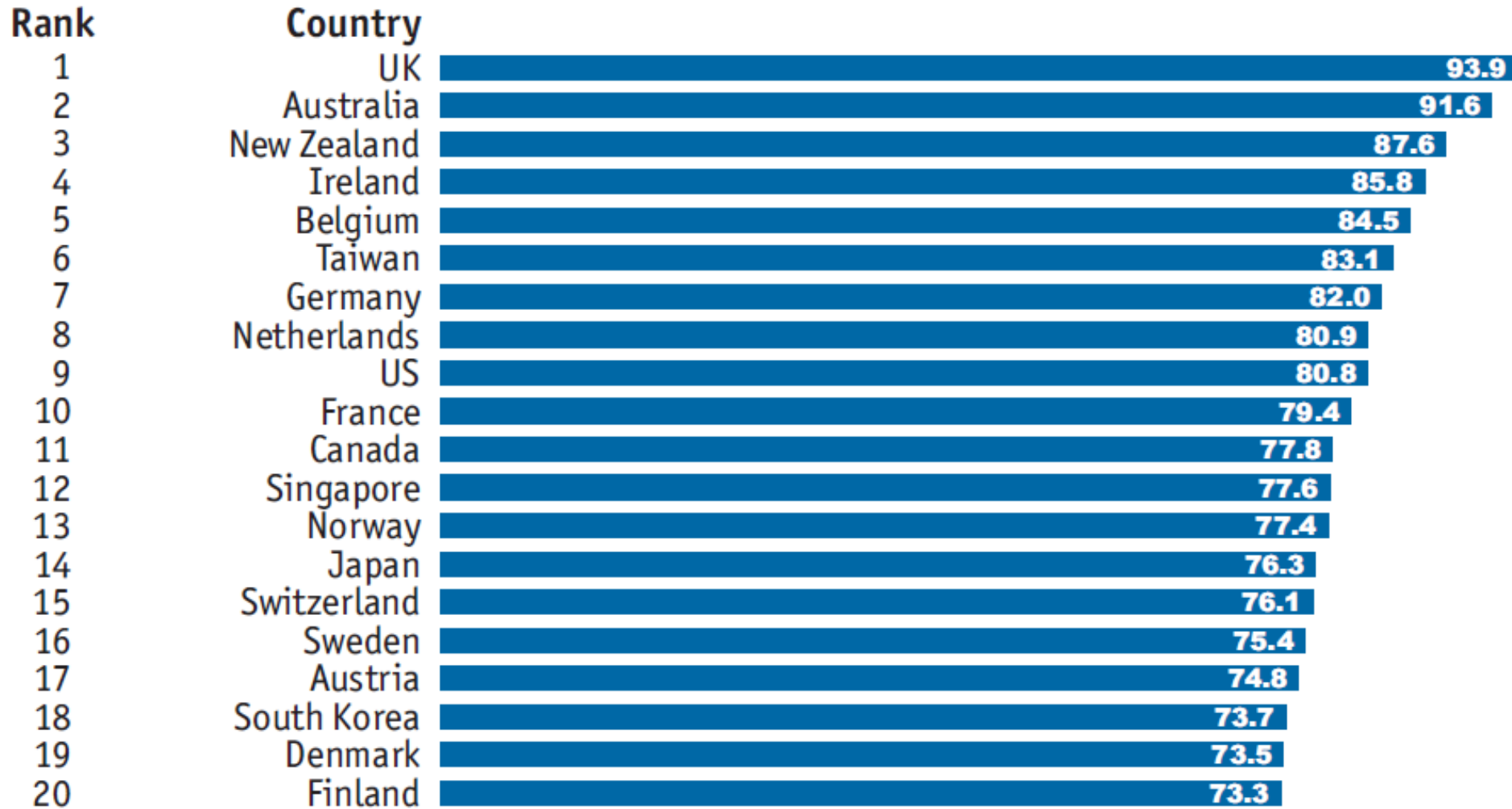
A report by The Economist Intelligence Unit

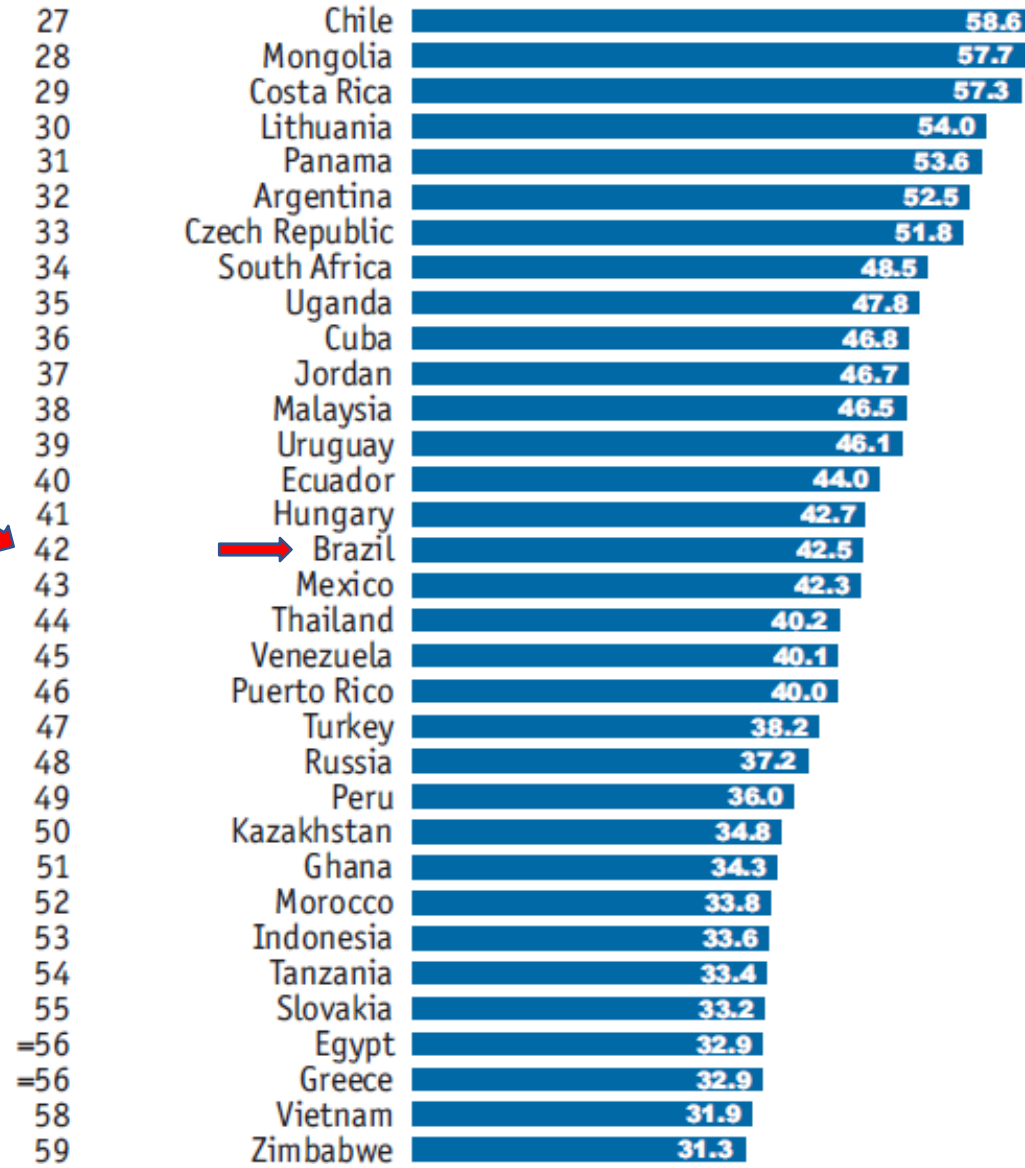


Commissioned by



2015 Quality of Death Index—Overall scores

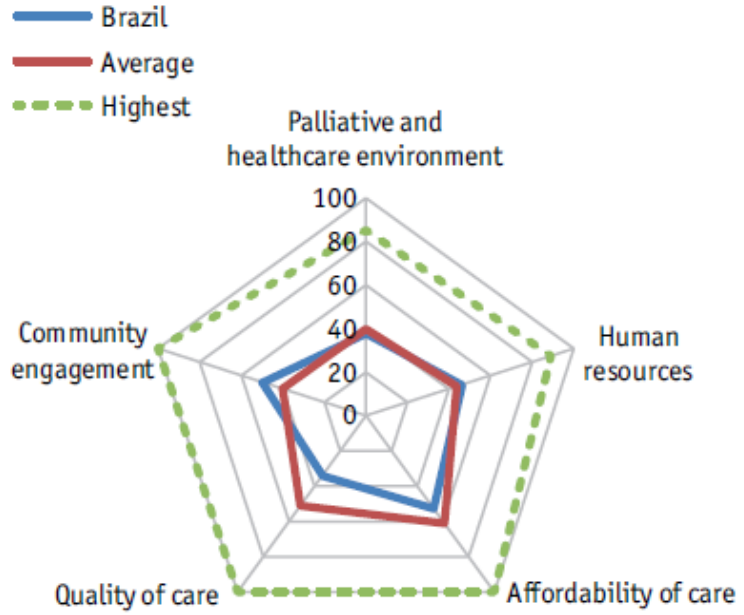




← Brazil 42.5



	Rank/80	Score/100
Quality of Death overall score (supply)	42	42.5
Palliative and healthcare environment	=36	38.0
Human resources	33	46.2
Affordability of care	=49	52.5
Quality of care	=51	33.8
Community engagement	=22	50.0



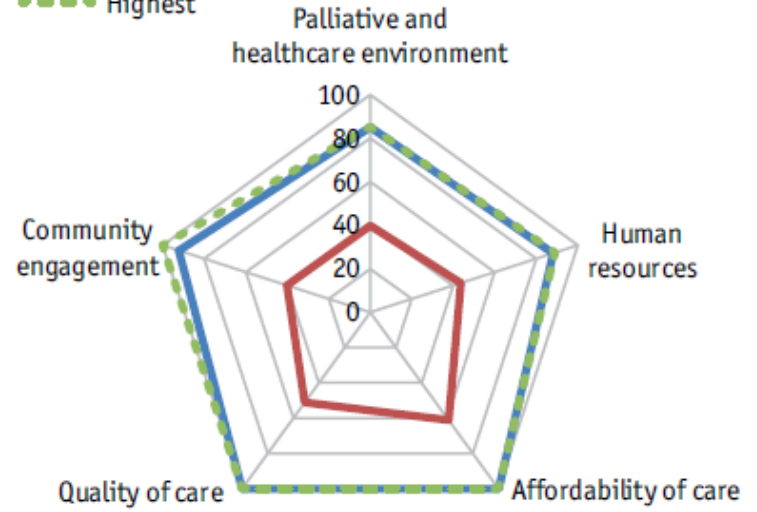


	Rank/80	Score/100
Quality of Death overall score (supply)	1	93.9
Palliative and healthcare environment	1	85.2
Human resources	2	88.2
Affordability of care	=1	100.0
Quality of care	1	100.0
Community engagement	=3	92.5

United Kingdom

Average

Highest



Indicadores Mundiais

2. Mapeamento Mundial de Cuidados em Fim de Vida

Cuidados Paliativos – Onde Estamos?

Mapeamento Mundial:

Classificação:

Grupo 1 – Nenhuma atividade
hospice/cuidado paliativo



<https://br.creativecommons.net/>

Cuidados Paliativos – Onde Estamos?

Mapeamento Mundial:

Classificação:

Grupo 2 – Atividade de Capacidade Construtora participação ou organização de eventos/conferencias, pessoas buscando treinamento for a do país, articulações entre políticos e ministério da saúde, desenvolvimento incipiente de serviços



Cuidados Paliativos – Onde Estamos?

Mapeamento Mundial:

Classificação:

Grupo 3a – Provisão Isolada de Cuidados Paliativos:

- Desenvolvimento de ativismo em foco amplo e sem suporte adequado,
- Fonte de financiamento fortemente dependente de doações,
- Disponibilidade de morfina limitada,
- Pequeno número de serviços relativo ao número da população e que são geralmente baseados em domicílio.
- Desconhecimento por parte da população e do poder público sobre o que são cuidados paliativos e para que servem.



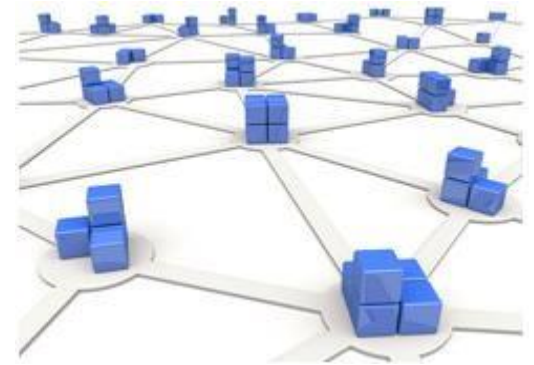
Cuidados Paliativos – Onde Estamos?

Mapeamento Mundial:

Classificação:

Grupo 3b – Provisão generalizada:

- Desenvolvimento de ativismo em um número de localidades com crescimento do suporte local nessas áreas;
- Múltiplas fontes de financiamento;
- Disponibilidade de morfina;
- Um número de serviços de cuidados paliativos de uma comunidade de provedores que são independentes do sistema público;
- Provisão de treinamento e educação por parte das organizações.



Cuidados Paliativos – Onde Estamos?

Mapeamento Mundial:

Grupo 4a – Fase de integração preliminar com o tronco principal de provisão:

- Desenvolvimento de massa crítica de ativismo;
- Variedade de provedores de cuidados paliativos,
- Conhecimento de cuidados paliativos pelos profissionais da área e dos membros das comunidades,
- Disponibilidade de morfina e outros opióides fortes,
- Impacto limitado dos CP na política,
- Um numero de ofertas substanciais de treinamento e educação por várias organizações,
- Interesse em conceber uma associação nacional de CP.

Cuidados Paliativos – Onde Estamos?

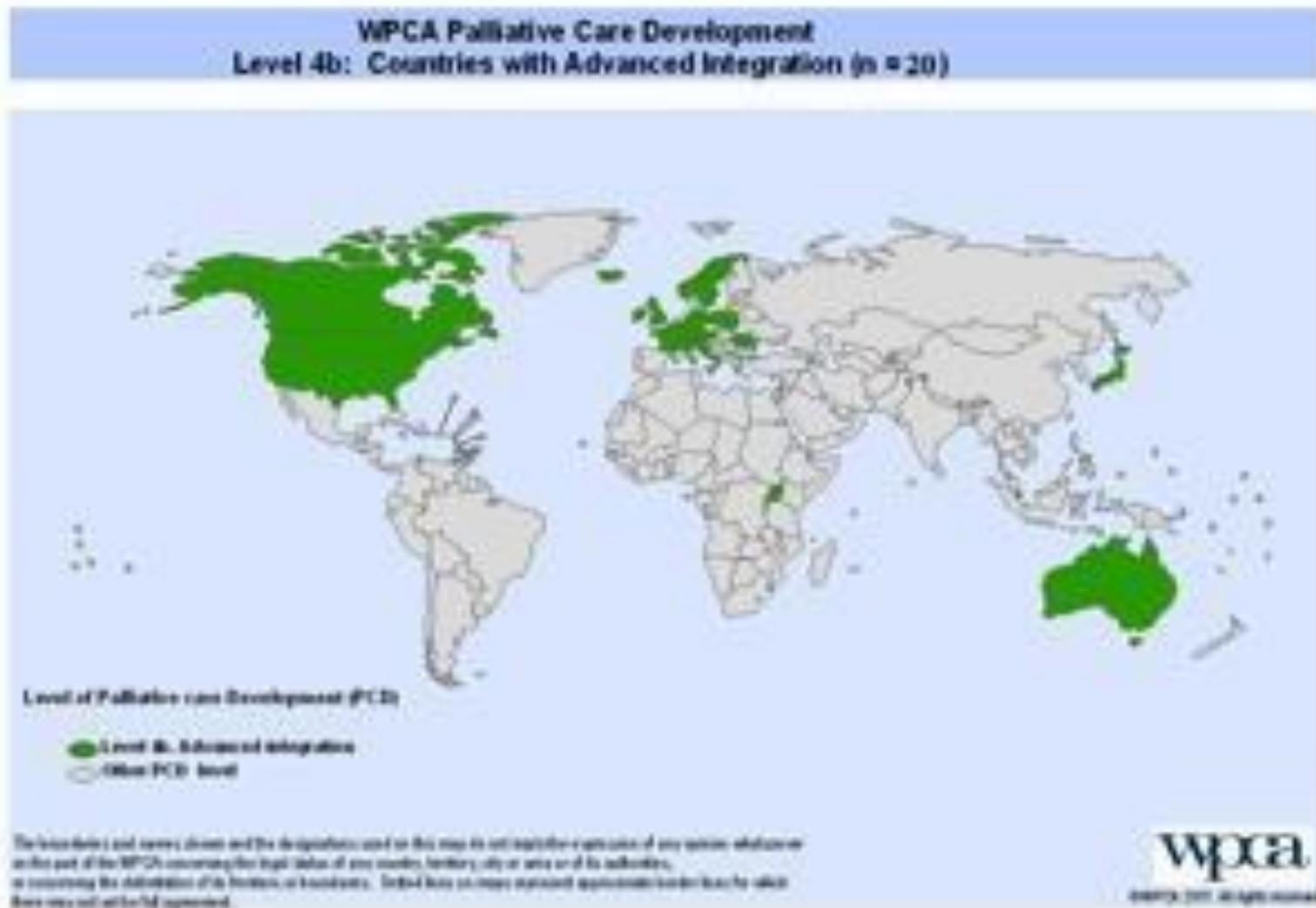
Mapeamento Mundial:

Grupo 4b – Fase avançada de integração com o tronco principal de provisão:

- Massa crítica de ativistas em um grande numero de localidades,
- Oferta ampla de todos os tipos de cuidados paliativos por múltiplos provedores,
- Amplo conhecimento dos cuidados paliativos pelos profissionais, comunidade e sociedade em geral,
- Disponibilidade irrestrita de morfina e outros opióides fortes,
- Impacto substancial na política principalmente nas políticas de saúde pública,
- Desenvolvimento de centros de educação reconhecidos,
- Ligações académicas com universidades,
- Existência de uma associação nacional.

Australia,
Austria,
Belgium,
Canada,
France,
Germany,
Hong Kong,
Iceland,
Ireland,
Italy,
Japan,
Norway,
Poland,
Romania,

Singapore,
Sweden,
Switzerland,
Uganda,
United Kingdom,
United States of
America.



Nível 4b
Integração Avançada
N= 20 8,5%

Nível 3a

Provisão Isolada de Serviços

N= 74 países

31,6%

Total – 234 países analisados



Nível 3a

Provisão Isolada de Serviços

N= 74 países

31,6%

Total – 234 países analisados



ANGOLA (+ from category 1), Armenia,
 BAHRAIN (+ from category 2), Bangladesh, Barbados,
 BELIZE (+ from category 2), Bermuda, Botswana,
Brazil, BRUNEI (+ from category 2), Bulgaria,
 Cambodia, Cameroon, Cayman Islands,
Colombia, Congo, Cuba, Dominican
 Republic, Ecuador, Egypt, El Salvador, Estonia,
 ETHIOPIA
 (+ from category 2),
 GHANA (+ from category 2), Gibraltar, Greece,
 Guadeloupe, Guatemala, Guernsey, Guyana,
 Indonesia, IRAN (+ from category 2),
 Iraq, Isle of Man, Jamaica, Jersey, Kazakhstan,

Korea (South), KUWAIT (+ from category 2), Kyrgyzstan,
 Latvia,
 LEBANON (+ from category 2), LESOTHO (+ from category 2),
 Macedonia, MALI (+ from category 1), Mexico, Moldova,
 Morocco, MOZAMBIQUE (+ from category 2), Myanmar,
 NAMIBIA (+ from category 2), Nigeria, NIUE (+ from
 category 1),
 Pakistan, Panama, PARAGUAY (+ from category 2),
Peru, Philippines, Reunion, Russia,
 RWANDA (+ from category 2), SAINT LUCIA (+ from category
 2),
 Saudi Arabia, Sierra Leone, Sri Lanka, SUDAN (+ from
 category 2),
 The Gambia, Thailand, Trinidad and Tobago,
 Tunisia, Ukraine, United Arab Emirates,
Venezuela, Vietnam.

- Indicadores Mundiais

3. Consumo Mundial de Morfina

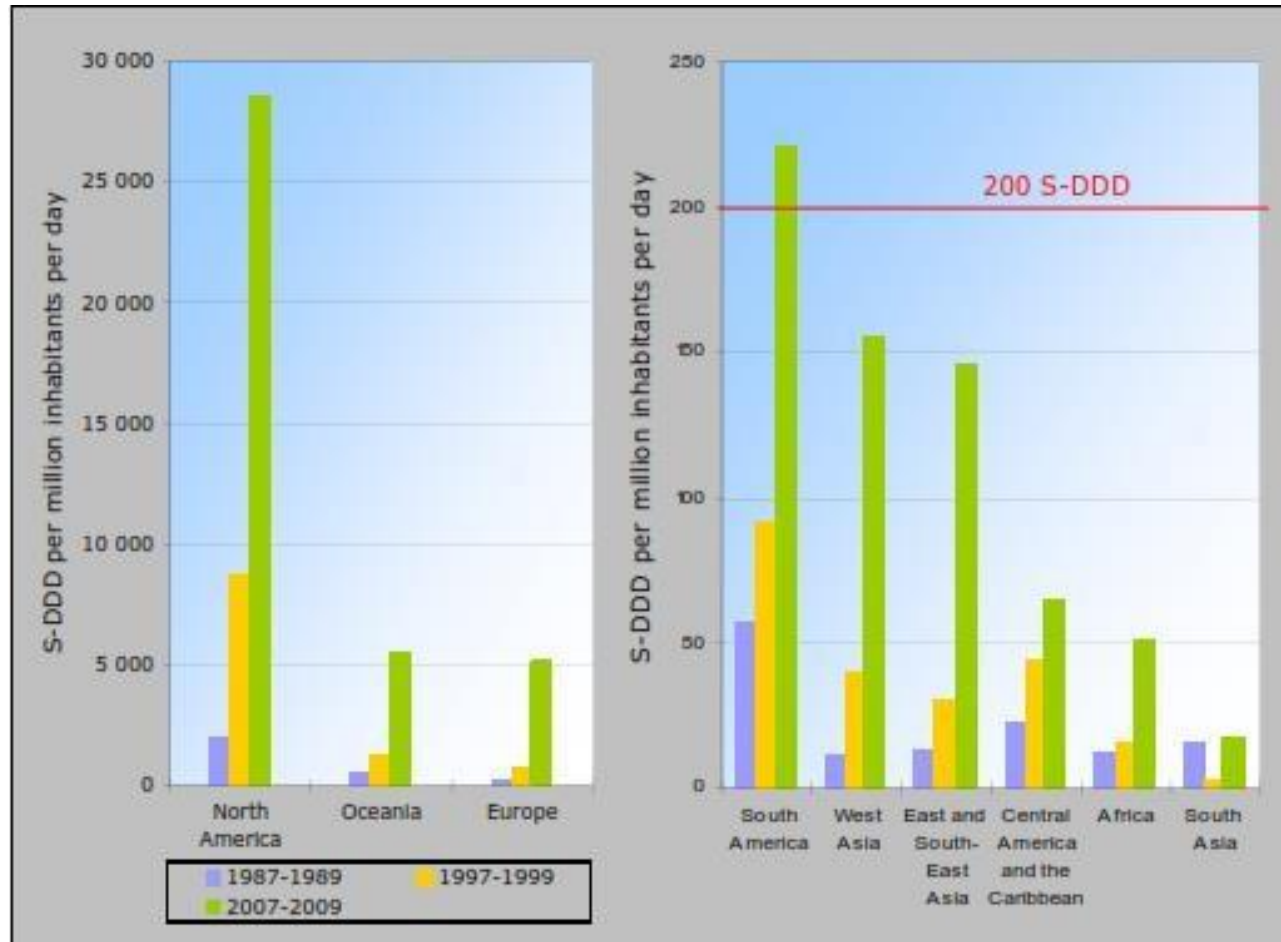
- International Narcotic Control Board
(Conselho Internacional de Controle de Narcóticos)

- Indicadores Mundiais

Consumo Mundial de Morfina

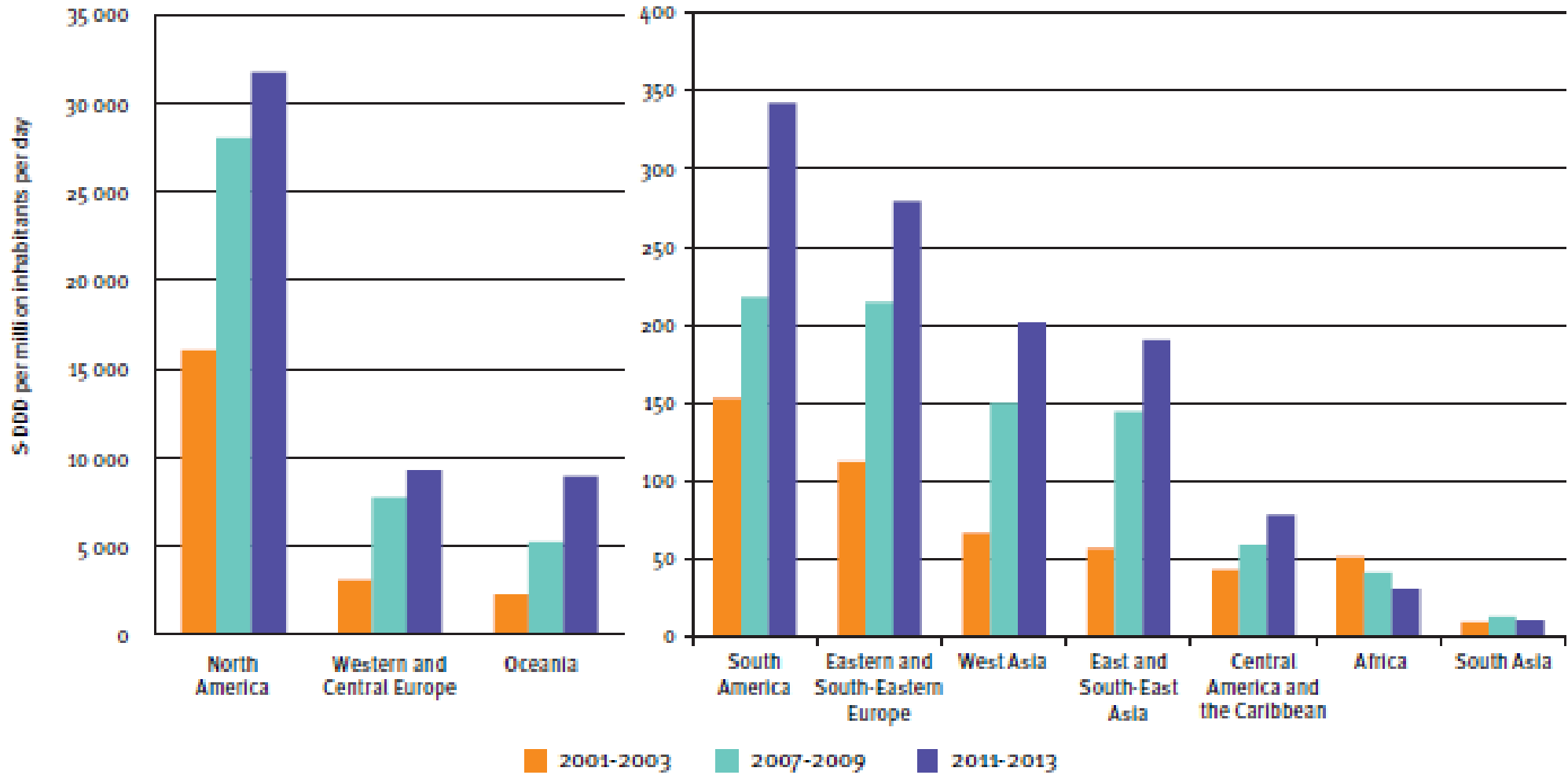
S – DDD

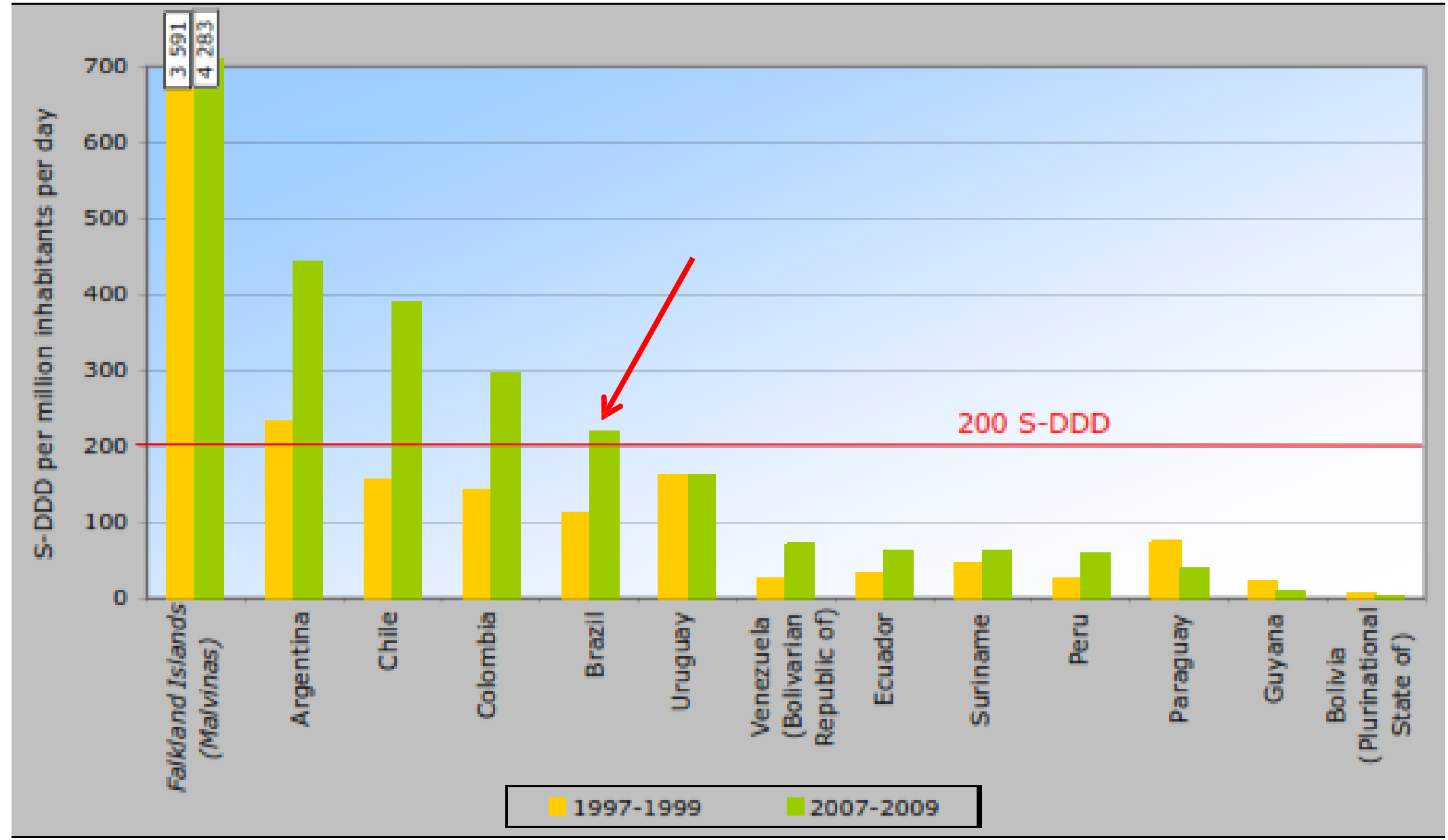
Dose Definida Diária com finalidade estatística científica
Expresso e S-DDD/milhão de habitantes por dia



Fonte: Report of the International Narcotics Control Board – Availability of Internationally Controlled Drugs - 2010

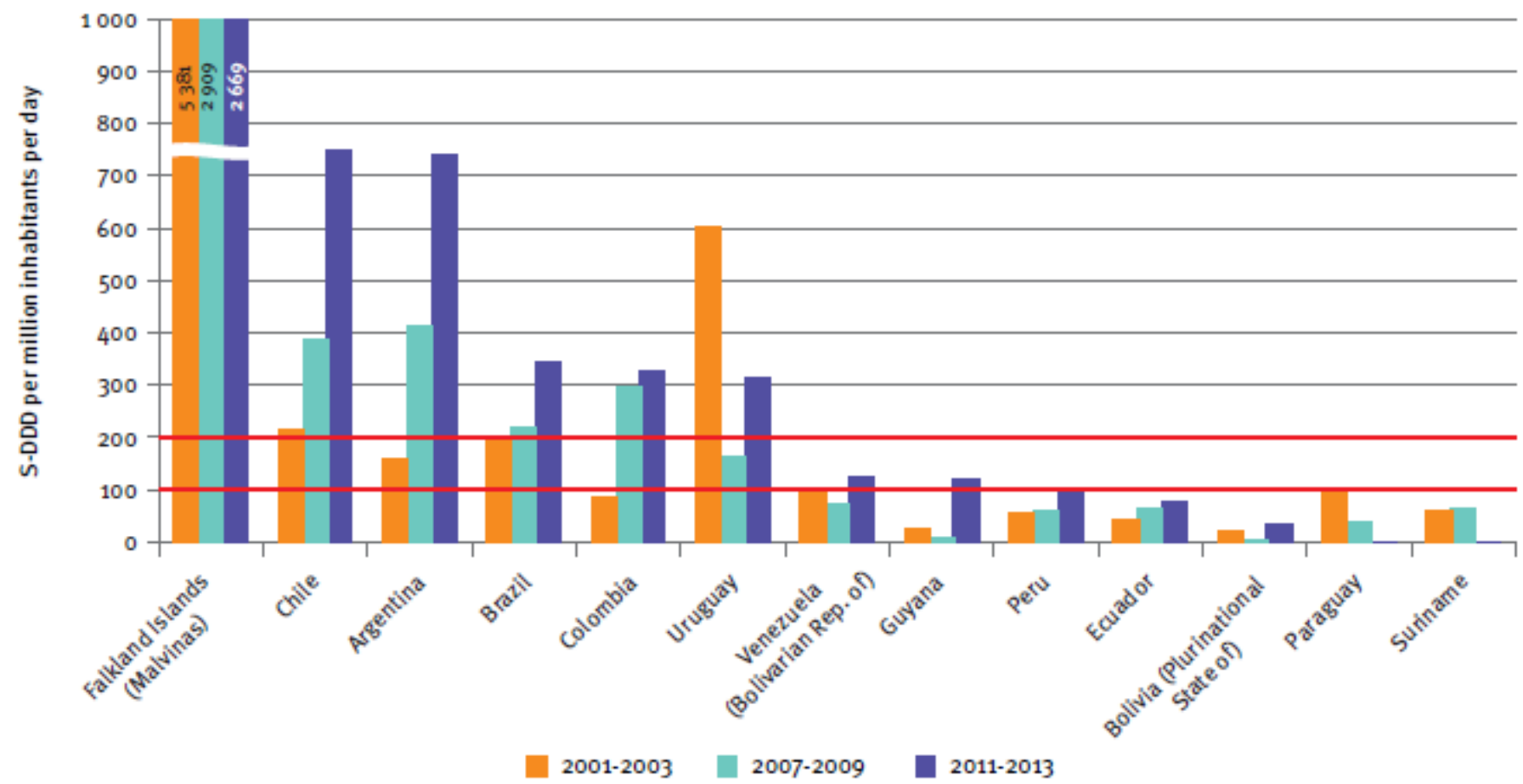
https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2010/Supplement-AR10_availability_English.pdf





Fonte: Report of the International Narcotics Control Board – Availability of Internationally Controlled Drugs - 2010

2015



Source: International Narcotics Control Board.

Note: Red lines: levels less than 200 S-DDD are considered inadequate; levels less than 100 S-DDD are considered very inadequate. For further information on inadequate and very inadequate levels of consumption as identified by the Board, see paragraph 46, above.

CONCLUSÃO DOS INDICADORES

1. RANKING QUALIDADE DE MORTE = 42º.
2. MAPEAMENTO MUNDIAL = Nível 3ª
3. CONSUMO MUNDIAL DE MORFINA = Centenas de S-DDD/milhão de habitantes por dia

- 40 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos anualmente;
- 78% moram em países de renda baixa ou média-baixa;
- Apenas 14% dos que precisam de Cuidados Paliativos estão recebendo;
(Organização Mundial de Saúde)

Barreiras Comuns

- Leis e normas excessivamente restritivas impedem o acesso a opióides para alívio adequado da dor
- Falta de treinamento e consciência dos cuidados paliativos entre os profissionais de saúde
- Políticas e sistemas nacionais de saúde geralmente não incluem cuidados paliativos;

(Organização Mundial de Saúde)

- Treinamento sobre cuidados paliativos para profissionais de saúde geralmente são limitados ou inexistentes;
- Acesso da população aos opióides para alívio da dor são inadequados e falham em cumprir as convenções internacionais sobre o acesso aos medicamentos essenciais;
- Conhecimento da população sobre o real papel dos cuidados paliativos, dos serviços de cuidados paliativos. dos opióides para alívio da dor são inadequados e criam tabus e falsas crenças que apenas contribuem para piorar a assistência aos que sofrem.

FATOS:

- A necessidade por Cuidados Paliativos continuará aumentando em função do envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas
- Cuidado Paliativo precoce reduz hospitalização desnecessária e o uso dos serviços de saúde
(Organização Mundial de Saúde)



PRECISAMOS MUDAR ESSE CENÁRIO

HOSPITAL DE AMOR



<https://www.singaporetravelhub.com/>

- **ASPECTOS LEGAIS**

Assembleia Mundial de Saúde - 2014

Em 2014, a primeira e inédita resolução sobre cuidados paliativos WHA-67.19, convocou os Estados Membros a **melhorar o acesso aos cuidados paliativos como um componente central dos sistemas de saúde**, com ênfase na **Atenção Básica e nos cuidados comunitários/atendimento domiciliar**. No plano de ação global da OMS para a prevenção e controle das doenças não comunicantes de 2013-2020, os cuidados paliativos são explicitamente reconhecidos como parte de serviços abrangentes necessários para as doenças não comunicantes. Os Estados Membros solicitaram que a OMS desenvolvesse ferramentas baseadas em evidência para integrar os cuidados paliativos nos sistemas nacionais de saúde, para os grupos de doenças e níveis de cuidados. Cuidados Paliativos de alta qualidade são um element explícito da estrutura de trabalho da OMS nos centros de serviço centrado nas pessoas, aprovado na 69a. Assembléia Mundial de Saúde em 2016.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018

Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 5º Os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente:

I - Atenção Básica: ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária;

II - Atenção Domiciliar: as equipes de atenção domiciliar, cuja modalidade será definida a partir da intensidade do cuidado, observando-se o plano terapêutico singular, deverão contribuir para que o domicílio esteja preparado e seja o principal locus de cuidado no período de terminalidade de vida, sempre que desejado e possível. Será indicada para pessoas que necessitarem de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, sempre que esta for considerada a oferta de cuidado mais oportuna.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018

Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

III - Atenção Ambulatorial: deverá ser estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos proveniente de outros pontos de atenção da rede;

IV - Urgência e Emergência: os serviços prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis; e

V - Atenção Hospitalar: voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência.

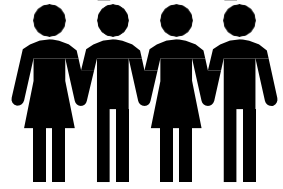
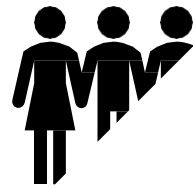
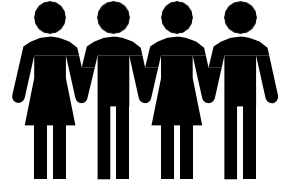
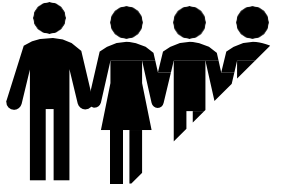
Leis Estaduais

- 1. Goiás – Lei no. 19.723 – 10/07/2017 – específica**
- 2. Rio Grande do Sul – Lei no. 15.277 – 31/01/2019 – específica**
- 3. Rio de Janeiro – Lei no. 8425 de 01/07/2019 – específica**
- 4. Paraná – Lei no. 20.091 de 19/12/2019 – específica – Em processo de emenda – pediatria/neonatologia**
- 5. São Paulo – Lei no. 17.292, de 13/10/2020 – específica**
- 6. Minas Gerais – Lei no. 23.938 de 23/09/2021 - específica**

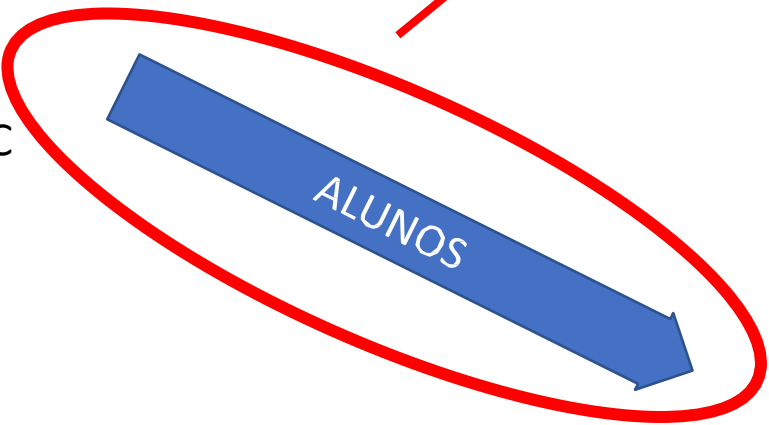
- FORMADORES DE OPINIÃO
- CIDADÃOS

MUITOS CAMINHOS

HOSPITAL DE AMOR



Equipe
São Judas + NEC



MUITOS CAMINHOS

Professores
Médicos
Advogados
Políticos
Executivos
Dona de Casa
Vendedores
Radialistas
Pilotos
Etc...



“Você é importante por que você é você, e você será importante até o último momento da sua vida. Nós faremos tudo o que pudermos, não apenas para que você morra em paz, mas para que você também viva até você morrer.”

OBRIGADO!!!



Cicely Saunders – 1918 - 2005



DR. LUIS FERNANDO RODRIGUES

lufe.luis@gmail.com