

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) Academia Brasileira de Medicina Hospitalar (ABMH)

Manifesto Paliativo Hospitalista

Documento de sensibilização e conscientização da importância dos Cuidados Paliativos para os Hospitais.

Entende-se por "cuidados paliativos" segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), como sendo ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados com doença que ameaça a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e promovendo o controle da dor, alívio de outros sintomas, suporte psíquico-espiritual e social que devem estar presentes desde o diagnóstico até o final da vida.

Embora não exista um parâmetro oficial que aponte a densidade de leitos hospitalares por habitante, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima globalmente uma média de 3,2 leitos hospitalares para cada 1.000 habitantes. Para a América Latina e Caribe esta estimativa cai para 2,0 leitos hospitalares por 1.000 habitantes.

O Gold Standard Framework define como critérios para avaliação em cuidados paliativos os seguintes:

- 1- Resposta negativa à pergunta surpresa: "Você se surpreenderia se este paciente falecesse nos próximos 12 meses"
- 2- Doença extensa: doenças em estágio avançado (Câncer metastático, falências orgânicas em estágios avançados, demências e sequelas neurológicas que comprometem gravemente a interação com o meio)
- 3- Piora da funcionalidade em decorrência da doença ou doenças de base.

A Center for Advance of Palliative Care (CAPC) estima que 5% de todas as admissões hospitalares possuem critérios claros para uma avaliação por equipe de cuidados paliativos. Os países desenvolvidos já se mobilizaram no sentido de entenderem esta demanda como estratégica para a sustentabilidade do sistema.



Pacientes com critérios de terminalidade são responsáveis por maiores taxas de permanência hospitalar, mesmo sem necessitar desta estrutura para seu cuidado. São os principais responsáveis por liminares judiciais, são responsáveis por elevada ocupação em leitos clínicos e cirúrgicos que originalmente foram designados para atenderem a demandas agudas secundárias e terciárias em nosso sistema de saúde. Boa parte destes pacientes poderia estar em outra modalidade de cuidado caso ela estivesse disponível, e muito além da sustentabilidade e sobrevivência dos hospitais, estariam sofrendo muito menos em uma fase tão difícil de sua vida.

Urgência de Implementação em Todo o Brasil

Os custos em saúde estão crescendo de forma não sustentável em todo o mundo. A inflação médica na América Latina é de 20%, chegando a ser 9% acima da inflação geral. Hoje o Brasil já tem a maior parte dos seus gastos em saúde dentro do setor privado. No ritmo de aumento dos custos com a saúde que o país vive, ele sairá de 9% atualmente para 25% no ano de 2035, o que inviabilizaria todo o sistema de saúde pública e privada.

Estima-se que 38% das despesas, maior parcela, venha das internações hospitalares. A maior parte dos gastos de um paciente ocorrem no último ano de sua vida (em torno de 30%). Portanto devemos olhar diferente para os pacientes internados. Já não convivemos com pacientes agudos, e sim “agudizados” e os Cuidados Paliativos deixam de ser uma alternativa para se tornarem uma emergência de saúde que poderá contribuir para o novo crescimento do setor hospitalar.

A crise se instala no setor hospitalar e boa parte das regiões do Brasil já vive uma escassez de leitos per capita. No setor privado, segundo a FBH, desde 2010, 1444 hospitais fecharam. A maioria hospitais gerais, sem fins lucrativos e em cidades do interior. Boa parte deles dependia do faturamento SUS para sobreviver.

O Brasil vive uma extrema carência de serviços de cuidados paliativos, um assustador número de 1 serviço para cada 1,5 milhão de habitantes. Nada expressivo pois ainda existem vários destes que sequer possuem um time formado e multiprofissional. Seguimos entre as piores qualidades de morte no mundo, equiparados com países como a Nigéria. Temos pessoas sofrendo nos hospitais, recursos sendo desperdiçados, mas temos um movimento crescente de expansão.

Os Hospitais irão mudar: melhor mudar agora

Existem diversos fatores que mostram a emergência para os hospitais públicos e privados:



- 1- Os hospitais fazem parte de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS): apesar de muitos hospitais atuarem com independência, eles também dependem desta RAS. O SUS e as Operadoras já entenderam o recado e ações concretas de desospitalização e não hospitalização irão ocorrer. Os hospitais devem antecipar-se e implementarem seus programas de cuidados paliativos integrados com a rede pública ou privada.
- 2- Mudança no modelo de remuneração: vamos presenciar a extinção do “fee for service” e a remuneração por performance será o futuro. Como discutir performance hospitalar mantendo pacientes clínicos em longa permanência com doenças crônicas que poderiam estar sendo tratadas fora daquela unidade? As equipes hospitalares precisarão estar integradas com os serviços extra hospitalares. Seu hospital SUS é pactuado com o programa “Melhor em Casa”, com “Ambulatórios Especializados”, com a “Atenção Primária”? E seu hospital privado conhece as opções de prestadores que possuem excelência em paliativos extra hospitalar, possui integração ou algum serviço próprio para cuidar destas pessoas?
- 3- CMED 2/2018: Medida que restringe aplicação de margem em medicamentos pelos hospitais. Acentua-se a importância de elevar a performance, pois até 25% do faturamento dos hospitais vem daí.
- 4- Tabelas de pagamento defasadas: SUS com atraso do reajuste de tabelas e Planos de saúde cada vez mais fortes vão regular mais a transferência de recursos para prestadores. Além disso, redes de hospitais com larga escala irão reduzir a competitividade de hospitais menores e prestadores isolados, maioria no Brasil.
- 5- Elevada prevalência de mortes previsíveis em Unidades de terapia Intensiva e leitos hospitalares. Elevada prevalência de sintomas em pacientes internados. Menor sobrevida de pacientes que não são acompanhados por grupos de cuidados paliativos. Maior insatisfação de pacientes e familiares na ausência deste acompanhamento. Além da taxa de distanásia elevada, indo contra o próprio código de ética médica.
- 6- Já existem hospitais com uma ação forte não especializada em cuidados paliativos. Principalmente na presença do hospitalista. Estes profissionais treinados conseguem identificar precocemente a demanda de cuidados e realizarem a primeira abordagem. Os encaminhamentos para atendimento especializado se tornam mais precisos na presença do hospitalista.

Perspectivas e Convocação

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e a Academia Brasileira de Medicina Hospitalar (ABMH) se unem e convidam a você gestor e profissional de saúde atuante em hospitais, para compor a mudança da história da saúde no Brasil, rumo à sobrevivência de nossos hospitais e ao melhor cuidado aos pacientes.

Nos últimos anos experimentamos um grande crescimento da modalidade em diversas instituições no país. Várias delas atuando já em rede, com protocolos definidos, equipes treinadas e motivadas, mudando a vida dos pacientes e familiares. Painéis de discussão acontecem simultaneamente em diversos estados e cidades diferentes.

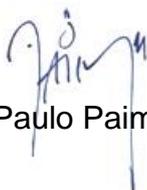
Devemos lembrar da grande oportunidade que temos e mobilizarmos nossos times para este cuidado tão importante. Enquanto discutimos com entusiasmo este manifesto, uma quantidade imensa de pacientes espera por uma atenção diferenciada e que gere resultados reais em direção aos seus valores e preferências. Tão importante como a iniciativa de fazer, é a iniciativa em fazer com qualidade. Não basta boa vontade nem apreço ao tema. É necessário capacitação das equipes, integração e gestão responsáveis. Convocamos a todos a implementarmos a cultura e as técnicas que nortearão como nós mesmos e nossos entes queridos serão cuidados lá na frente!



Academia
Brasileira de
Medicina
Hospitalar



Dr. Douglas Crispim – Academia Nacional de Cuidados Paliativos



Dr. Paulo Paim – Academia Brasileira de Medicina Hospitalar



Referências Bibliográficas

- 1- HAGA, Kristin et al. Identifying community based chronic heart failure patients in the last year of life: a comparison of the Gold Standards Framework Prognostic Indicator Guide and the Seattle Heart Failure Model. **Heart**, v. 98, n. 7, p. 579-583, 2012.
- 2- WEISSMAN, David E.; MEIER, Diane 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**, v. 14, n. 1, p. 17-23, 2011.
- 3- MACHADO, Juliana Pires; MARTINS, Ana Cristina Marques; MARTINS, Mônica Silva. Avaliação da qualidade do cuidado hospitalar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1063-1082, 2013.
- 4- NICODEMO, Izabel Pernambuco et al. Indicações de cuidado paliativo: os cuidados paliativos recomendados para cada paciente. In: **Manual da residência de cuidados paliativos**. Manole, 2018.

