

# GUIA PRÁTICO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS 2019

## Representantes dos países que contribuíram.

A Tadevosyan, Armênia; M Jotic Ivanovic, Bósnia e Herzegovina; E Limón Ramírez, Catalunha (Espanha); X Costa, Catalunha (Espanha); R Bilic, Croácia; A Houska, República Tcheca; A Weibull, Dinamarca; K Thomas, Inglaterra (Reino Unido); J Wens, Flandres (Bélgica); S Moine, França; N Schneider, Alemanha; A Csikoska, Hungria; S Árnason, Islândia; T Prager Geller, Israel; M Cancian, Itália; M Buta, Lituânia; F Fogen, Luxemburgo; M Tundzeva, Macedônia do Norte; A Jurgen, Malta; Y Engels, Holanda; A Huurnink, Noruega; W Leppert, Polónia; T Villanueva, Portugal; P Gregan, República da Irlanda; L Stanciulescu, Romênia; SA Murray, Escócia (Reino Unido); H Ivancova, Eslováquia; D Rotar Pavlic, Eslovênia; S Eychmüller, Suíça; Y Kilic Ozturk, Turquia. Ozturk, Turkey.

## OBJETIVO DESTE DOCUMENTO

Este recurso tem por objetivo ajudar, tanto líderes nacionais como médicos, na Europa e em todo o mundo, a desenvolver ainda mais os serviços de cuidados paliativos no contexto de cuidados primários. Em 2014, a OMS recomendou que os cuidados paliativos deveriam ser integrados em todos os contextos de prestação de cuidados e, em 2018 em Astana, definiu que os cuidados paliativos são um componente essencial dos Cuidados de Saúde Primários. Esta guia fornece orientações práticas sobre as etapas necessárias ao seu desenvolvimento.

## PORQUE É QUE DESENVOLVER OS CUIDADOS PALIATIVOS NA COMUNIDADE É IMPORTANTE?

Mais doentes terão acesso e poderão obter o benefício dos cuidados paliativos e de fim de vida se estes forem prestados na

comunidade. Para que isso aconteça, os Médicos de Família (MF) e enfermeiros que trabalham na comunidade, precisam de treino e do apoio de equipas especializadas em cuidados paliativos ou de médicos e/ou enfermeiros com experiência na prestação de cuidados paliativos na comunidade. Necessitarão ainda do tempo adequado, de recursos logísticos e financeiros e de ser capazes de prescrever morfina e outros medicamentos.

Os Cuidados de Saúde Primários, estando presentes em todos os países, têm um potencial único para garantir cuidados paliativos **a doentes com todo o tipo de patologias**, nos vários estádios de evolução da doença, abordando todas as dimensões de cuidados e em **todos os contextos**.

## UM MOMENTO PARA OS PROBLEMAS ATUAIS

Em 2018, médicos de 30 países da Europa responderam a um questionário que permitiu elaborar um perfil dos serviços de cuidados paliativos em Cuidados de Saúde Primários (ver mapa).



Embora exista um grande progresso em muitos países, resultado de melhores políticas, mais treino e melhoria na prestação de cuidados, existem barreiras que ainda precisam de ser superadas. As seguintes barreiras e oportunidades foram identificadas:

### Barreiras

**Carga de trabalho dos MFs e falta de tempo para implementar cuidados paliativos**  
**Os doentes apresentam-se, cada vez mais, com várias patologias crónicas, em vez de um único diagnóstico**  
**Identificação precoce pouco frequente**  
**Falta de treino**  
**Falta de equipas ultiprofissionais em Cuidados de Saúde Primários**  
**Falta de especialistas em cuidados paliativos**  
**A maioria dos doentes e profissionais não querem falar sobre morrer**

As mais frequentes



As menos frequentes

### Oportunidades

**MFs motivados**  
**Desenvolvimento de muitas políticas e orientações**  
**Atividades e recursos educativos**  
**Utilização de ferramentas para identificar doentes**  
**Planeamento antecipado de cuidados**  
**Desenvolvimento de sistemas de informação e comunicação, incluindo horário pós-laboral**  
**Desenvolvimento bases de pesquisa**  
**Envolvimento da comunidade**



## INOVAÇÕES E ABORDAGENS PARA BOAS PRÁTICAS

O modelo de Saúde Pública da OMS para os Cuidados Paliativos destaca a necessidade de desenvolvimento em 4 áreas como uma estrutura para melhorar os serviços de cuidados paliativos<sup>1</sup>. Essas áreas também pertencem ao contexto de Cuidados de Saúde Primários:

**Os Cuidados de Saúde Primários(CSP) são essenciais para uma cobertura universal dos cuidados de saúde**



Recentemente, uma série de declarações internacionais incentivaram alguns países a adotar políticas, práticas, investigação e treino para apoiar os cuidados paliativos:

- [Resolução 67.19 da Assembleia Mundial da Saúde \(AMS, 2014\)](#)
- [Integração dos Cuidados Paliativos e Alívio de Sintomas nos Cuidados de Saúde Primários \(OMS, 2018\)](#)
- [Declaração de Astana sobre Cuidados de Saúde Primários \(OMS, UNICEF, 2018\)](#)

<sup>1</sup>Stjernswärd J, Foley KM, Ferris FD, et al. The public health strategy for palliative care. J Pain Symptom Manage 2007; 33: 486–93.

<sup>2</sup>WHO, UNICEF. Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care. Astana, Kazakhstan, October 25–26, 2018. Geneva, New York: WHO, UNICEF, 2018.

<sup>3</sup>WHO. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: WHO, 2018.

## 1. INICIATIVAS POLÍTICAS



*Existe atualmente uma estratégia nacional de cuidados paliativos no seu país?  
A prestação de cuidados na comunidade é importante nessa estratégia?  
Se não existe nenhuma estratégia atualmente, considere se estes exemplos que  
poderiam servir de base para o desenvolvimento de políticas locais.*



Uma política nacional de apoio e suporte é um requisito objetivo para facilitar a prestação de cuidados paliativos na comunidade. Vários países tiveram sucesso no desenvolvimento de estratégias nacionais para cuidados de fim da vida envolvendo os Cuidados de Saúde Primários. De seguida apresentam-se alguns exemplos de iniciativas políticas úteis na Europa, desde 2014, que podem constituir uma base eficaz para a prestação de cuidados paliativos abrangentes, envolvendo todos os setores dos sistemas de saúde e de assistência social.

- [Estratégia Nacional para Cuidados Paliativos \(Suíça, 2013-2015\)](#)
- [Plano Nacional para o Desenvolvimento de Cuidados Paliativos e de Fim de Vida \(França, 2015-2018\)](#)
- [Ambições para Cuidados Paliativos e de Fim da Vida \(Inglaterra, 2015-2020\)](#)
- [Abordagem estratégica para atuação em Cuidados paliativos e de Fim da Vida \(Escócia, 2016-2021\)](#)
- [Serviços de Cuidados Paliativos. Estrutura de desenvolvimento de três anos \(Irlanda, 2017-2019\)](#)
- [Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos \(Portugal, 2017-2018\)](#)
- [Estratégia Nacional para os Cuidados Paliativos \(Croácia, 2017-2020\)](#)

## 2. INICIATIVAS EDUCATIVAS



*Estão a ser encetados esforços para reduzir as barreiras na discussão da morte, de morrer e do luto? Que treino em cuidados paliativos recebem atualmente os MFs e equipas de saúde comunitária no seu país?*



As estratégias governamentais para promover a **conscientização pública** sobre os cuidados paliativos incluem: National Council for Palliative Care em Inglaterra; [Living Matters, Dying Matters](#) na Irlanda do Norte; [Good life, Good death, Good grief](#) na Escócia. Estas estratégias encorajam a sociedade a ser mais aberta à discussão sobre a morte, o morrer e o luto. Recursos de vídeo para o público, para doentes e cuidadores para ajudar a facilitar as conversas sobre alguns destes temas incluindo [“Como viver e morrer bem”](#) (How to Live and Die Well).

**Recursos de ensino destinados** ao **ensino pré-graduado**, incluindo PowerPoints e documentos para discussão, estão disponíveis.

**Recursos de ensino destinados** ao ensino de pós-graduado incluem:

- [Grupo de Referência de Cuidados Primários da EAPC](#)
- [Currículo básico para cuidados paliativos em medicina familiar \(Itália, 2012\) em italiano](#)
- [Vídeos sobre cuidados paliativos numa fase precoce \(Universidade de Edimburgo, 2018\)](#)
- [Ferramentas para ajudar os profissionais a identificar doentes para cuidados paliativos \(Escócia, 2016\)](#)
- [Normas Daffodil \(Marie Curie, RCGP, 2019\)](#)

Os currículos dos MF foram desenvolvidos em vários países, como Itália e Espanha, e existem oportunidades para os MFs obterem certificados de pós-graduação e diplomas em cuidados paliativos por ensino à distância.



### 3. IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS NA COMUNIDADE



*Os serviços de cuidados paliativos são prestados de acordo com uma abordagem sistemática e coordenada?  
Como é que os doentes com necessidades de cuidados de suporte e paliativos na comunidade são identificados?*



Um bom exemplo de como uma abordagem de cuidados paliativos pode ser integrada na comunidade é o [Gold Standards Framework](#), uma abordagem sistemática baseada em evidência para otimizar os cuidados aos doentes nos últimos meses de vida, sendo estes cuidados prestados por MFs e enfermeiros na comunidade. O programa [NECPAL CCOMS-ICOO](#) em Espanha é mais um exemplo de um programa de implementação bem-sucedido que incorpora treino, planos estratégicos e orientações para a prática. Ambos os recursos incluem guias para ajudar os médicos a identificar, avaliar e, em seguida, planear cuidados para os doentes que possam beneficiar de uma abordagem de cuidados paliativos.



Inovações adicionais nos últimos três anos incluem:

- [Fundamentos da abordagem paliativa \(French National Authority for Health, 2016\)](#)
- [Recomendações para uma abordagem paliativa \(Danish Health Authority, 2017, 2017\) em dinamarquês](#)
- [Cuidados paliativos abrangentes e integrados para pessoas com doença crónica avançada na Europa \(2017\)](#)
- [Melhorar a prestação de cuidados paliativos nos Cuidados de Saúde Primários na Holanda \(2018\)](#)
- [O Projeto ARIANNA em Itália \(2018\)](#)
- [Cuidados paliativos primários na Irlanda \(2018\)](#)
- [The EAPC white paper on advance care planning](#)

O desenvolvimento de ferramentas e recursos para apoiar a identificação dos doentes é vital. Perceba o que está a acontecer localmente e considere como esses desenvolvimentos podem ser implementados. Uma revisão sistemática recente de 2013 identificou um conjunto de abordagens que foram desenvolvidas até à data:

- [SF Proactive Care Indicator Guidance](#)
- [Supportive and Palliative Care Indicators Tool \(SPICT\)](#)
- [NECPAL Tool \(em Catalão / em Espanhol\)](#)





## 4. DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS



Como compara a prescrição e disponibilidade de opióides e outros medicamentos no seu país com os exemplos descritos de seguida?



Uma análise detalhada da disponibilidade de opióides foi realizada no âmbito da European Pain Policy Initiative, um programa de trabalho realizado a par pela European Society for Medical Oncology (ESMO) e a EAPC. As principais recomendações incluem:

1. **Restrições do formulário de medicamentos:** O formulário mínimo deve incluir morfina de libertação imediata, comprimidos de morfina de libertação modificada, morfina injetável e codeína oral. Os governos não devem aprovar morfina libertação modificada, fentanilo ou oxicodona sem antes garantir a ampla disponibilidade de morfina oral de libertação imediata.
2. **Restrições regulatórias:** Os governos devem revogar restrições excessivas que impeçam a adequada atuação clínica nos casos de dor severa. Os problemas identificados na nossa pesquisa incluem restrições de prescrição e estão relacionados com período de tempo ou como os medicamentos que são prescritos, por exemplo:
  - Os MFs Eslovenos têm que registar as prescrições num “*opioid book*”
  - Na Macedónia do Norte, as prescrições devem vir de hospital ou de um *hospice*
  - Na Islândia, as prescrições precisam de dupla assinatura
  - Na Roménia, apenas oncologistas podem prescrever opióides gratuitamente
  - Na Croácia, alguns opióides podem ser prescritos apenas sob recomendação de um oncologista
3. **Prescrição de emergência:** Devem ser tomadas medidas para garantir prescrição de emergência de opióides para doentes com dor severa que não consigam obter uma receita médica. A prescrição de emergência por telefone ou fax para o farmacêutico deve ser considerada. O farmacêutico deve garantir a veracidade e validade da receita antes de dispensar o fármaco e as receitas devem ser transcritas para uma cópia impressa pelo farmacêutico e guardadas.
4. **Formulários de receita especial:** A exigência de formulários de receita especial não é considerada onerosa em si mesma. O processo de aquisição desses formulários não deve ser demasiado complexo.
5. **Dispensa:** Os Farmacêuticos devem ter autoridade para corrigir erros técnicos consultando o médico prescriptor

### Outros recursos:

- [EAPC Blog](#) no projeto 'Acesso a medicamentos opióides na Europa' (ATOME)
- [10-point plan](#) da 'Global Opioid Policy Initiative' (ESMO)

## PRÓXIMOS PASSOS PARA AVANÇAR

Faça o download [do Guia Prático](#) e veja os links

**1. Identificar** indivíduos ou organizações importantes do seu país. .

**2. Planeie** um grupo de trabalho para identificar desafios e soluções locais.

**3. Entre em contacto** com os especialistas do Grupo de Referência de Cuidados Primários da EAPC.

**4. Teste e implemente** melhorias em cada uma das 4 áreas.

**5. Avalie os resultados e, em seguida, reveja o progresso.**

Para questões: [Scott.Murray@ed.ac.uk](mailto:Scott.Murray@ed.ac.uk), [Carlos.asc4@gmail.com](mailto:Carlos.asc4@gmail.com) e [Erika.ring@hospicefoundation.ie](mailto:Erika.ring@hospicefoundation.ie).  
Para obter uma versão eletrónica: <https://www.eapcnet.eu/eapc-groups/reference/primary-care/>

