Estruturação dos Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar: Relato de Caso

Paula R de Gan Rossi, Cleber Oliveira S. Junior, Ana Paula Mansano

Introdução: Cuidado paliativo, por definição, trata da promoção da qualidade de vida de pacientes, e seus familiares, frente às patologias ameaçadoras da vida através de ações preventivas e de alívio do sofrimento, em diferentes níveis da composição individual. Nesse sentido, a Política Nacional de Cuidados Paliativos determina que a Atenção Domiciliar (AD) será indicada, oportunamente, no âmbito dos cuidados paliativos (CP), para indivíduos em situação de restrição ao leito ou ao próprio domicílio. Dessa forma, os CP são estruturados na AD através de linhas de cuidados que são multidirecionais e objetivam a atenção integral ao paciente, e seus familiares, conforme será descrito no relato de caso a seguir.

Objetivo: Demonstrar a importância da estruturação dos CP na AD através da exposição de um relato de caso.

Método: Relato de caso vivenciado por Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) de um hospital público municipal da zona norte da cidade de São Paulo/SP.

Descrição: Paciente S.P.M.C., 23 anos de idade, sexo feminino, sem histórico de comorbidades prévias, dá entrada em setor de emergência de um hospital público municipal da zona norte de São Paulo/SP, com quadro parada cardiorrespiratória (PCR) pós-intoxicação exógena por abuso de entorpecentes. Após as medidas essenciais de reanimação cardiopulmonar, devido ao estimado tempo prolongado de PCR, a paciente em questão evoluiu com quadro de sequela neurológica anóxica. Ficou hospitalizada durante 85 dias, entre cuidados intensivos pós-PCR, manutenção e estabilização clínica, tratamento de infecções nosocomiais e protocolo de desospitalização segura, realizado pela EMAD desse serviço. Já em estadia domiciliar, foi desenhado um plano terapêutico linear para estruturar a linha de cuidado na AD àquela paciente. Durante o atendimento domiciliar adversidades foram encontradas e, oportunamente, superadas, dentre as quais destacaram-se a tênue linha entre a interface da terapia redutora de risco *versus* a terapia modificadora da doença *versus* os cuidados no final de vida frente às expectativas familiares iniciais, pragmatização da implantação dos CP com coparticipação da família no processo ativo de morte, gestão da doença em todos os aspectos relevantes na linha de cuidados e modificação sistemática da prática clínica frente ao declínio da pontuação obtida através da Escala de Performance Paliativa (PPS).

Resultado: Nesse contexto, os cuidados no fim de vida e processo de morte da paciente aliado ao trabalho de perda e luto com a família estruturaram a gestão de um óbito no domicílio encarado de forma natural, com minimização do sofrimento de todas as partes envolvidas, resultando em uma experiência exitosa.

Conclusão: Observou-se que o processo de desospitalização deve ser efetuado de forma segura e qualificada, pois o mesmo é um dos pilares essenciais para a manutenção do paciente em CP na AD. Ademais, a estruturação da linha de cuidado domiciliar, que se inicia no processo de desospitalização, depende da articulação e da participação dos compartilhamento dos cuidados entre os profissionais de saúde e a família, para que a manutenção daquele cuidado seja efetuada de forma integral.

REFERÊNCIAS:

- 1- Portaria MS nº 2.527 de 27/11/2013 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 2- Portaria nº 963 de 27/05/2013 que altera e acresce dispositivos à Portaria 2527/GM/MS de 27/11/2013, que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
3. Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. **Manual de cuidados paliativos**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012.
4. ALMEIDA, Carla Bezerra Lopes. **Cuidados paliativos em demência**. ABRAZ. 2018. Disponível em <<https://capacitacaoabraz.com.br/galeria/fortaleza/arquivos/Carla%20Bezerra%20-%20Cuidados%20Paliativos%20na%20Demencia.pdf>>. Acesso em 11/12/2018.