



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
FACULDADE DE MEDICINA
COORDENAÇÃO DE CURSO

TRABALHO MONOGRÁFICO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Monografia aprovada em 07/07/2022
Nota: 9,3

Luciene Maria Mendes da Costa

Matrícula: 216016173

Departamento de Medicina Clínica

Orientador: Profa. Dra Yolanda Eliza Moreira Boechat

Niterói, RJ

2022

Luciene Maria Mendes da Costa

**Os Desafios do Médico de Família e Comunidade nos
Cuidados Paliativos do Idoso Frágil**

- Revisão da Literatura

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção de grau de médico.

Área de concentração: Geriatria e Medicina de Família e Comunidade.

Yolanda Eliza Moreira Boechat
yboechat@id.uff.br:95374604791

Assinado de forma digital por Yolanda Eliza
Moreira Boechat
yboechat@id.uff.br:95374604791
Dados: 2022.04.18 07:16:36 -03'00'

Orientadora: Prof^ª Dra. Yolanda Eliza
Moreira Boechat

Niterói, RJ

2022

Luciene Maria Mendes da Costa

Os Desafios do Médico de Família e Comunidade nos Cuidados Paliativos do Idoso

Frágil - Revisão da Literatura

**Monografia apresentada à Coordenação
do Curso de Graduação em Medicina da
Universidade Federal Fluminense, como
requisito parcial para obtenção de grau de
médico. Área de concentração: Geriatria**

Aprovada em _____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Giovanna Aparecida Balarini Lima

Prof. Dr. Jano Alves de Souza

Prof. Dr. José Antonio Caldas Teixeira

Niterói, RJ

2022

DEDICATÓRIA

A Deus, que ouviu todas as minhas orações e fez com que a realização do sonho de ser a primeira médica da família fosse possível.

Aos meus pais, Adilson e Hosana, por acreditarem nos meus sonhos e no meu potencial, às vezes mais do que eu mesma, e darem o melhor de si para que eu pudesse concretizar tudo isso. Sem eles eu não conseguiria, que eles possam se realizar também através das minhas conquistas

A minhas amigas, Amanda, Isabella e Maria Victória, por dividirem a jornada da formação na área médica comigo e tornarem o processo mais leve e divertido. Vocês são parte da minha família.

A minha orientadora, Yolanda, por não deixar eu desistir e acreditar que esse projeto vale a pena.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por possibilitar a realização do sonho de ser médica. Foi uma longa e incrível jornada até aqui, sem Ele nada disso seria possível. Ele ouviu cada uma das minhas orações e me acolheu nos momentos difíceis.

Agradeço aos meus pais, por acreditarem em mim, no meu potencial e nos meus sonhos. Eu sou o que sou porquê sou filha de vocês, e eu agradeço muito por me aceitarem como filha. Obrigada por me apoiarem mesmo quando eu ousei sonhar alto, pois com vocês eu aprendi que nada é impossível.

Agradeço imensamente aos amigos que eu fiz nessa jornada, vocês se tornaram parte da minha família e me ajudaram a me tornar quem sou hoje e também ajudaram a construir a médica que eu serei.

Agradeço à Universidade Federal Fluminense e seus professores. Eu não me tornaria quem eu sou hoje sem vocês terem me ensinado e me acolhido. A oportunidade de estudar em uma Universidade pública, gratuita e de qualidade transformou a minha vida e a vida da minha família.

Agradeço também à Luciene do passado, porque se ela não tivesse tido coragem de fazer as escolhas que fez eu não estaria escrevendo esse agradecimento no dia de hoje. Ela abriu mão de muita coisa para que eu pudesse estar aqui e ser quem eu sou, e eu tenho muito orgulho dos acertos e principalmente dos erros que ela cometeu.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	7
LISTA DE TABELAS.....	8
LISTA DE SIGLAS e ABREVIATURAS	9
RESUMO	10
ABSTRACT	11
1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVO.....	15
3. METODOLOGIA	16
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
4.1. COMPLEXIDADE DOS PACIENTES	22
4.2. COMUNICAÇÃO E RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	23
4.3. EPIDEMIOLOGIA	24
4.4. PROBLEMAS ESTRUTURAIS	24
5. DISCUSSÃO.....	26
6. CONCLUSÃO.....	29
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.	18
--	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Resultado da seleção de artigos para revisão de literatura: Nome do artigo, Autores e Dados de Publicação	19
Tabela 2. Resultado dos artigos selecionados: Nome, Desenho de Estudo e Amostra, Objetivo e Resultados.	21

LISTA DE SIGLAS e ABREVIATURAS

- **OMS:** Organização Mundial da Saúde
- **SUS:** Sistema Único de Saúde
- **APS:** Atenção Primária em Saúde
- **ESF:** Estratégia de Saúde da Família

RESUMO

Com a transição demográfica, a expectativa de vida do brasileiro aumentou, e com ela o número de idosos com múltiplas comorbidades e síndrome da fragilidade, os quais são mais vulneráveis e possuem risco mais elevado de necessitarem de internações e demandarem cuidados mais prolongados. O Brasil possui um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), porém, serviços especializados em Cuidados Paliativos estão mais concentrados em apenas uma região do país e são em sua maioria hospitalocêntricos. Sendo assim, a Atenção Primária desempenha um papel fundamental na oferta de Cuidados Paliativos para a população de idosos frágeis. Através de uma pesquisa nos bancos de dados PUBMED, SCIELO E COCHRANE foi realizada uma revisão de literatura, com o objetivo de identificar os desafios que o médico de família e comunidade enfrenta nos cuidados paliativos do idoso frágil no contexto da atenção primária.

Palavras-chave: *cuidados paliativos; atenção primária em saúde; medicina de família e comunidade; idoso frágil.*

ABSTRACT

With the demographic transition, the life expectancy of Brazilians has increased, and with it the number of elderly people with multiple comorbidities and frailty syndrome, who are more vulnerable and at a higher risk of needing hospitalizations and requiring more prolonged care. Brazil has one of the largest public health systems in the world, the Unified Health System (SUS), however, specialized services in Palliative Care are more concentrated in just one region of the country and are mostly hospital-centered. Therefore, Primary Care plays a key role in providing Palliative Care to the frail elderly population. Through a search in the PUBMED, SCIELO AND COCHRANE databases, a literature review was carried out, with the objective of identifying the challenges that the family and community doctor faces in the palliative care of the frail elderly in the context of primary care.

Keywords: palliative care; primary health care; family practice; frail elderly

1. INTRODUÇÃO

A expectativa de vida dos brasileiros vem crescendo significativamente nos últimos anos. O Brasil já iniciou seu processo de transição demográfica, e, embora as regiões brasileiras estejam em momentos diferentes do processo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que em 2025 serão mais de 33,5 milhões de brasileiros com mais de 60 anos (OMS, 2002; NOGALES VASCONCELOS e FORTES GOMES, 2012).

O processo de envelhecimento naturalmente já predispõe estes indivíduos à maior vulnerabilidade a fatores internos e externos, o que traz a essa população maior possibilidade de morbimortalidade. Esta realidade também aumenta a probabilidade de, nesse grupo de idosos, surgir a síndrome da fragilidade. Fragilidade é uma síndrome que está associada a presença de múltiplas doenças crônicas e limitações funcionais, sendo caracterizada por um estado crescente e gradual de vulnerabilidade do indivíduo. Ela é considerada um importante problema de saúde pública, pois o idoso frágil é mais propenso a necessitar de cuidados prolongados e hospitalizações o que gera gastos sociais maiores (LANA e SCHNEIDER, 2014; GEIGER et al., 2016).

O Brasil possui um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse, apesar de sua extensa rede, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos identificou até 2019 apenas 191 serviços, o que corresponde à 789 leitos no país, sendo a maioria concentrada na região Sudeste do país, que reúne 58,05% desses leitos. Devido à pouca oferta para grande demanda, tem-se a estimativa de que um centro que oferece este serviço, deveria atender cerca de 1.200.000 brasileiros. Deste modo, seria fantasioso imaginar que todos as pessoas que

necessitam de cuidados paliativos, e mais, todos os idosos frágeis que necessitam desse cuidado, teriam acesso a esses serviços especializados. (DOS SANTOS et al., 2020)

O Brasil atualmente encontra-se em 42º no ranking de 80 países que ofertam cuidados paliativos. Evidentemente, é de se esperar que pela atual situação do país, a maioria das pessoas passem seus últimos dias de vida sem um cuidado ou manejo adequados dos sintomas (GRYSCHKEK et al., 2020).

Nesse contexto, e levando em consideração o tamanho continental do país e que a maioria dos serviços especializados em Cuidados Paliativos estão concentrados em apenas uma região, a Atenção Primária em Saúde (APS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) são responsáveis por cuidar da grande maioria dos pacientes que se encontram em fim de vida, principalmente pelo fato que a ESF é o principal, e no caso de muitos usuário o único, meio de acessar o serviço de saúde (GRYSCHKEK et al., 2020; HENNEMANN-KRAUSE et al., 2016).

Dessa forma, o médico de família e comunidade, assume papel central nos cuidados dessa população, assistindo à suas carências e suas demandas. O cuidado desse profissional procura enxergar o usuário como um indivíduo único e completo, buscando sempre prestar uma assistência centrada na pessoa, que envolve cuidados para além das condições físicas, levando também em conta suas condições sociais, culturais, psíquicas e espirituais de maneira integral, possuindo muitas intersecções com a definição de Cuidados Paliativos descrita pela OMS que consiste em uma: “assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (OMS, 2002) (HENNEMANN-KRAUSE et al., 2016).

Apesar disso, o cenário real dos Cuidados Paliativos para o paciente idoso frágil no contexto da APS encontra inúmeros desafios, sejam eles de origem técnica, regional, cultural ou causados pela própria administração do sistema de saúde. Para elaborar políticas públicas em saúde que melhorem o atendimento e o cuidado dessa população, uma das estratégias fundamentais é a percepção dos desafios enfrentados pelos médicos de família e comunidade para ofertar esse tipo de cuidado mais específico. (HENNEMANN-KRAUSE et al., 2016)

2. OBJETIVO

Realizar revisão narrativa de literatura buscando identificar os desafios enfrentados pelos médicos de família e comunidade nos cuidados paliativos do idoso frágil no contexto da atenção primária em saúde.

3. METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico nas plataformas de pesquisa PUBMED, Scielo e Cochrane utilizando os descritores DeCs “PALLIATIVE CARE”, “PRIMARY HEALTH”, “FAMILY PRACTICE” e “FRAIL ELDERLY”. Os descritores utilizados foram combinados de diferentes formas para que fosse encontrado o maior número de resultados possível, sendo utilizadas as combinações: “PALLIATIVE CARE AND PRIMARY HEALTH AND FAMILY PRACTICE AND FRAIL ELDERLY”; “PALLIATIVE CARE AND PRIMARY HEALTH AND FRAIL ELDERLY”; “PALLIATIVE CARE AND FAMILY PRACTICE AND FRAIL ELDERLY”. Na plataforma Scielo devido à escassez de resultados foi ampliada a pesquisa para “PALLIATIVE CARE AND FRAIL ELDERLY”.

Buscou-se por artigos na língua inglesa, espanhola e portuguesa, que datavam do ano de 2016 até o ano de 2022. Como critério de inclusão, o artigo deveria tratar, discorrer ou citar sobre os cuidados paliativos do idoso frágil no contexto da atenção primária, levando em consideração a atuação do médico de família e comunidade. Foram excluídos os artigos que falassem sobre: cuidados paliativos do idoso frágil e não considerasse o contexto da atenção primária; cuidados paliativos e atenção primária, e não englobasse o contexto do paciente idoso frágil; idoso frágil e atenção primária mas não abordasse sobre os cuidados paliativos desse paciente; cuidados paliativos do idoso frágil no contexto da atenção primária, mas não levasse em conta o papel do médico de família nesse sentido.

Na plataforma PUBMED foram encontrados 86 artigos, e após a leitura do título, foram selecionados 50 para leitura do resumo. Na plataforma Scielo foram

encontrados 68 artigos, após a leitura do título foram selecionados 6 artigos para leitura do resumo. Na plataforma Cochrane foram encontrados 46 artigos, mas foi selecionado para leitura do resumo apenas 1. Foram excluídos após a leitura do título 36 artigos da plataforma PUBMED, 62 artigos da plataforma Scielo e 45 artigos da plataforma Cochrane por não abordarem sobre cuidados paliativos do idoso frágil ou não contextualizarem sobre cuidados paliativos na APS. Restaram então, desta primeira seleção 57 artigos.

Dos 57 artigos selecionados para leitura de resumo, foram ainda excluídos 24 artigos que estavam duplicados, permanecendo nesta segunda fase 33 resumos para leitura. A partir daí, considerando os critérios de inclusão, e principalmente os critérios de exclusão, foram excluídos 28 artigos que não falavam especificamente sobre cuidados paliativos do idoso frágil na APS e, por fim, selecionados 5 artigos.

Considerando o pouco número de artigos selecionados que falam sobre o tema proposto no objetivo dessa pesquisa, foram selecionados, além dos 5 artigos finais, que consistem em dois artigos britânicos, dois artigos alemães e um brasileiro, sendo três estudos longitudinais prospectivos e dois estudos transversais onde médicos de família e comunidade foram entrevistados. A data de publicação dos artigos varia entre 2016 e 2020.

Além desses 5, outros 5 artigos dentre os 33 artigos pré-selecionados para leitura do resumo foram escolhidos para auxiliar no embasamento da discussão desta revisão, visto a pouca literatura nacional encontrada sobre o assunto. Esses artigos falam a respeito de cuidados paliativos dentro da atenção primária em um contexto brasileiro, e, apesar de não falarem especificamente ou citarem o paciente idoso frágil, trazem discussões relevantes para servirem como contextualização.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

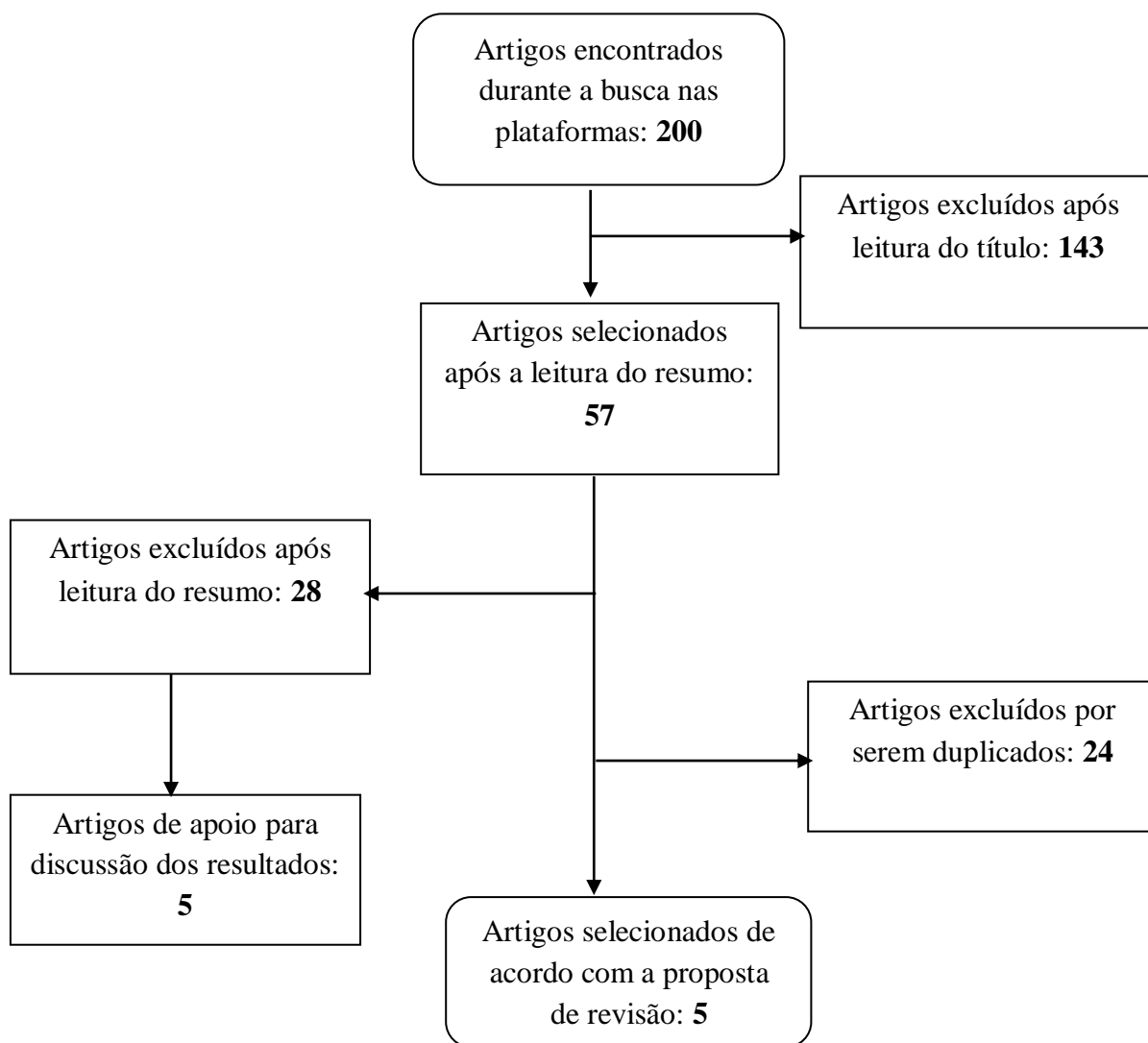


Tabela 1. Resultado da seleção de artigos para revisão de literatura: Nome do artigo, Autores e Dados de Publicação

Nome	Autores	Publicação
Barriers to GPs identifying patients at the end-of-life and discussions about their care: a qualitative study	Lucy V Pocock, Lesley Wye, Lydia R M French and Sarah Purdy	<i>Family Practice/UK/2019</i>
Caring for frail older patients in the last phase of life Challenges for general practitioners in the integration of geriatric and palliative care	Stephanie Stiel · Olaf Krause · Carolin Sophie Berndt · Helen Ewertowski · Gabriele Müller-Mundt · Nils Schneider	<i>Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie/ Alemanha/ 2020</i>
Caring for frail older people in the last phase of life – the general practitioners’ view	Karin Geiger, Nils Schneider, Jutta Bleidorn, Katharina Klindtworth, Saskia Jünger and Gabriele Müller-Mundt	<i>BMC palliative care/Alemanha/2016</i>
GPs’ perceptions of advance care planning with frail and older people: a qualitative study	Tim Sharp, Alexandra Malyon and Stephen Barclay	<i>British Journal of General Practice/UK/2018</i>
Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS	Fernanda Pasquetti Marques, Fávero Alexandre Bulgarelli	<i>Ciências & Saúde Coletiva/Brasil/2020</i>

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para facilitar a apresentação dos resultados obtidos, descreveremos os mesmos em 4 grandes categorias de achados:

- (1) Complexidade do Paciente,
- (2) Comunicação e Relação Médico-Paciente,
- (3) Epidemiologia, e por último,
- (4) Problemas Estruturais.

Segue na próxima página a tabela com os achados abordados por cada artigo.

Tabela 2. Resultado dos artigos selecionados: Nome, Desenho de Estudo e Amostra, Objetivo e Resultados.

Nome	Desenho	Objetivo	Resultado
Barriers to GPs identifying patients at the end-of-life and discussions about their care: a qualitative study	Estudo transversal qualitativo/entrevista com 12 médicos de família e comunidade	Explorar as barreiras que impedem os médicos de família de identificar e cadastrar pacientes no registro de cuidados paliativos	1. Complexidade do paciente; 2. Comunicação e Relação Médico-Paciente
Caring for frail older patients in the last phase of life Challenges for general practitioners in the integration of geriatric and palliative care	Estudo longitudinal prospectivo qualitativo / aplicado questionário em quatro oportunidades em 18 meses com 12 médicos de família e comunidade	Identificar os desafios enfrentados por médicos de família no cuidado com pacientes idosos frágeis no fim da vida.	1. Complexidade do paciente; 2. Comunicação e Relação Médico-Paciente; 3. Epidemiologia da População; 4. Problemas Estruturais.
Caring for frail older people in the last phase of life – the general practitioners’ view	Estudo longitudinal qualitativo prospectivo / aplicação de questionário semi-estruturado com 14 médicos de família e comunidade	Mostrar a perspectiva do médico de família e comunidade a respeito dos cuidados de fim de vida para pacientes idosos frágeis.	1. Complexidade do paciente; 2. Comunicação e Relação Médico-Paciente; 3. Problemas Estruturais.
GPs’ perceptions of advance care planning with frail and older people: a qualitative study	Estudo longitudinal prospectivo/grupos de discussão 1x ao mês por 5 meses com 21 médicos de família	Investigar as atitudes dos médicos de família em discutir o planejamento do cuidado avançado com pacientes idosos frágeis.	1. Complexidade do paciente; 2. Comunicação e Relação Médico-Paciente; 3. Problemas Estruturais.
Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS	Estudo transversal qualitativo com 12 profissionais de saúde, entre eles médicos, enfermeiros e dentistas	Compreender os sentidos da atenção domiciliar no escopo das ações da atenção primária no cuidado a estes idosos pela perspectiva do profissional da saúde do SUS.	1. Complexidade do paciente; 2. Comunicação e Relação Médico-Paciente; 3. Problemas Estruturais.

4.1. COMPLEXIDADE DOS PACIENTES

Os pacientes idosos frágeis são pacientes complexos, pois possuem múltiplas comorbidades, com pluralidade de sintomas, sendo cronicamente doentes e com mobilidade comprometida. Este conjunto torna-os “casos de difícil manejo” pelo médico de família. Além disso, muitas vezes o cuidador desse indivíduo é também um idoso frágil com suas próprias comorbidades, o que transforma este processo assistencial numa situação ainda mais delicada (STIEL et al., 2020; GEIGER et al., 2016).

A elaboração de um plano terapêutico para esses pacientes é também difícil pela incerteza no prognóstico, uma vez que suas necessidades futuras muitas vezes são bastante complexas de se projetar. Essa incerteza por si só dificulta o médico de família eleger este idoso para receber cuidado paliativo. Muitos médicos afirmaram que sentem mais propensão a classificar pacientes oncológicos, em fim de vida, como elegíveis para cuidados paliativos (SHARP et al., 2018; POCKOCK et al., 2019). Apesar da dificuldade de avaliar qual paciente idoso frágil se beneficiaria de palição, *STIEL et al.* demonstrou que na prática diária os médicos de família sentem que a transição entre cuidados geriátricos e cuidados paliativos é fluída. (STIEL et al., 2020)

A falta de profissionais da rede e de seu aperfeiçoamento para lidar com a complexidade dos casos desses pacientes se apresenta como barreira no fornecimento de cuidados paliativos em toda sua potencialidade. As opiniões dos médicos a respeito do treinamento e experiência prática em cuidados paliativos divergem. Alguns acreditam que a experiência necessária para atender à demanda desses casos pode ser adquirida no dia a dia da prática clínica, outros acham que só a experiência da vivência cotidiana por si só não é suficiente para ser considerada como um bom treinamento nas práticas de palição. (MARQUES e BULGARELLI, 2018; SHARP et al., 2018).

4.2. COMUNICAÇÃO E RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Existe certa dificuldade de abordar os pacientes a respeito de cuidados paliativos, os médicos temem que trazer esse tópico à tona possa causar estresse e desconforto, ainda mais se não há um vínculo bem estabelecido com o idoso frágil e a família, e afirmam que lidar com o emocional da família nesse momento é muito difícil. Há uma sensação de maior conforto em tratar desse assunto quando os pacientes possuem diagnóstico de doença maligna do que quando o diagnóstico se trata de uma doença não maligna. (POCOCK et al., 2019; MARQUES e BULGARELLI, 2018).

Apesar desse receio por parte dos médicos, quando o assunto é abordado junto com os pacientes, a maioria é bastante receptiva, e até mesmo já começou a elaborar um plano de cuidado por conta própria sem notificar a equipe de saúde. Muitos médicos acreditam que conversar precocemente a respeito de palição com os pacientes e suas famílias pode ser benéfico, pois o indivíduo pode pensar com calma a respeito, embora outros ainda prefiram aguardar. A longitudinalidade da atenção primária funciona como uma ferramenta importante para facilitar o trabalho do médico na discussão desse assunto, pois possibilita que possa ser abordado devagar. (POCOCK et al., 2019; SHARP et al., 2018).

Os médicos de família tentam na prática do cuidado respeitar os desejos do paciente, inclusive de permanecer com sua família o máximo possível durante seu processo de fim de vida. Há preocupação em deixar documentado corretamente as vontades desse paciente para que as mesmas sejam respeitadas em sua totalidade, sempre que possível (GEIGER et al., 2016; SHARP et al., 2018).

4.3. EPIDEMIOLOGIA

O número de idosos frágeis que necessitam de cuidados paliativos aumenta juntamente com o envelhecimento da população geral. Porém, como o resto da população, os médicos de família também envelhecem, havendo uma preocupação com relação a quem irá substituir esses profissionais. A demanda de mão de obra deve aumentar, já que idosos frágeis sob regime de cuidados paliativos demandam mais atenção (STIEL et al., 2020).

4.4. PROBLEMAS ESTRUTURAIS

Por mais que alguns profissionais sejam capacitados para atenderem em toda sua potencialidade o idoso frágil sob cuidado paliativo, muitas vezes não é possível atender a todas as demandas do paciente em decorrência das limitações de planejamento e recursos do próprio sistema de saúde. Alguns serviços são custosos de serem oferecidos para a população por tempo prolongado, e há também uma possível falta de investimento em um modelo assistencial que possibilite que a prática de cuidados paliativos seja feita de forma adequada na rede pública. No contexto brasileiro, também existe a questão de problemas no território, como a violência e aspectos ambientais inerentes desse território que dificultam o acesso. Isso tudo gera um desgaste emocional importante para os profissionais, que precisam lidar com barreiras estruturais do sistema e que individualmente não podem ser solucionadas (STIEL et al., 2020; GEIGER et al., 2016; MARQUES e BULGARELLI, 2018; SHARP et al., 2018).

A comunicação entre atenção primária e atenção secundária por vezes também se mostra bastante falha. Os médicos de família acham que seria muito benéfico para os pacientes se os médicos especialistas participassem mais do processo de cuidado, ajudando inclusive no diagnóstico de elegibilidade para cuidados paliativos. Existe uma preocupação com a documentação dos problemas apresentados pelo paciente, como

também dos seus desejos, para que o cuidado integral à este sujeito seja respeitado. Porém, há igual receio que essas informações se percam enquanto o paciente transita pela rede de saúde, tanto da atenção secundária para primária, quanto na hospitalização e especialmente quando as informações dessa internação não são adequadamente repassadas para o médico de família. (POCOCK et al, 2019; GEIGER et al., 2016; SHARP et al., 2018).

Os médicos de família estão sobrecarregados pela demanda, pois além de precisarem dar conta de ofertarem cuidado para esse idoso frágil, precisam também atender ao restante da população do seu território, o que limita muito o atendimento oferecido para esse idoso sob palição, que necessita de mais tempo de consulta. Alguns inclusive limitam o número de visitas domiciliares, deixando apenas para situações emergenciais, em consideração ao tempo escasso para atendimentos. Como solução, há a tentativa de delegar funções de cuidado para familiares e rede de apoio do paciente. Outra solução levantada seria treinar uma equipe técnica que pudesse assumir algumas dessas funções (GEIGER et al., 2016).

5. DISCUSSÃO

Existem poucos artigos disponíveis que são específicos sobre os cuidados paliativos do idoso frágil no contexto da atenção primária. Quando se trata de analisar o contexto brasileiro foi encontrado apenas um artigo abordando o assunto, mas, de maneira indireta, porque analisa a equipe multidisciplinar como um todo, não separando o relato do médico daquele dos outros profissionais. Buscando poder levantar uma discussão comparando os resultados dessa revisão com o que a literatura já mostra para o cenário nacional, foram selecionados 5 artigos brasileiros. Esses artigos tratam de cuidados paliativos na atenção primária em um contexto amplo, sem levar em conta ou citar especificamente o idoso frágil, mas alguns dados analisados nesses artigos podem ser aproveitados por se tratarem de apontamentos gerais. A discussão será apresentada respeitando a divisão feita para discorrer os resultados levantados por esta revisão.

Quando se trata de analisar a (1) Complexidade do Paciente, a literatura nacional sugere que os principais pacientes a receberem uma abordagem paliativa são os pacientes oncológicos (RIBEIRO e POLES, 2019), o que também foi apontado durante o levantamento bibliográfico, mas que, comparativamente, a frequência de pacientes que são identificados como elegíveis para receberem esses cuidados é maior que em outros níveis, principalmente em função da longitudinalidade, já que esses pacientes são acompanhados e vistos com mais frequência na atenção primária. Com relação ao aperfeiçoamento profissional para lidar com o manejo dos casos paliativos, evidenciou-se que os médicos de maneira geral têm pouco contato com o tema Cuidados Paliativos durante sua formação (MARCUCCI et al., 2016). *GRYSHEK et al., 2020* realizaram uma análise crítica do currículo de competências em cuidados paliativos para formação do médico de família e comunidade e elaboraram uma nova proposta curricular, com

base mais sólida que permitiria identificar idosos frágeis de necessitam receber cuidados paliativos, ao contrário do currículo em vigor, que não trata sobre esse tópico específico.

A respeito da (2) Comunicação e Relação Médico-Paciente, no contexto nacional também existe dificuldade de comunicação com o paciente e seus familiares quando o assunto envolve a terminalidade da vida, principalmente por situações de cunho emocional dos médicos (RIBEIRO e POLES, 2019). Muitas vezes os próprios familiares pedem que o médico não revele o diagnóstico ou prognóstico de terminalidade para os pacientes, o que diverge dos resultados dessa revisão, que mostra que na maioria dos casos os pacientes são receptivos a terem uma conversa sobre fim de vida. (POCOCK et al., 2019; SHARP et al., 2018). No Brasil, culturalmente falando, a família se sente mais confortável em levar o paciente em terminalidade para o hospital, por achar que assim ele será melhor assistido e também por não lidarem bem com o processo de finitude e os cuidados que esse processo exige (DE LIMA CARVALHO et al., 2018), mesmo que muitos pacientes mostrem interesse que a morte ocorra no próprio domicílio (HENNEMANN-KRAUSE et al., 2016).

No que tange a (3) Epidemiologia, com a transição demográfica brasileira é necessário se planejar políticas públicas para assegurar cuidados em saúde para a população que está envelhecendo, respeitando a situação demográfica e as demandas de cada região brasileira.

Por último, no que se refere a (4) Problemas Estruturais, os médicos brasileiros também estão sobrecarregados com a grande demanda nas unidades básicas de saúde, sendo muito difícil de conciliar com o acompanhamento do paciente em regime de cuidados paliativos restrito ao domicílio. O estabelecimento de vínculo com os pacientes também é complicado pela alta rotatividade de médicos na atenção primária (RIBEIRO e POLES, 2019). Além disso, para que a implementação de cuidados

paliativos seja feita de forma plena, é necessário a integração com diversas especialidades da atenção secundária e o compartilhamento adequado de informações a respeito do paciente (JUSTINO et al., 2020). A gestão em saúde precisa fazer um planejamento adequado para que os pacientes sob cuidados paliativos tenham um atendimento e acompanhamento adequados, respeitando o princípio da integralidade, para isso sendo preciso investimento em insumos e capacitação de profissionais (DE LIMA CARVALHO, 2018)

6. CONCLUSÃO

É evidente para que se conheça mais sobre o contexto dos cuidados paliativos do idoso frágil no contexto da atenção primária, no que tange o Brasil, mais estudos são necessários, já que só podemos analisar o cenário nacional de uma perspectiva geral sem aprofundar no paciente idoso com fragilidade. Esse campo de pesquisa, portanto, se mostra amplo e com necessidade de exploração, abrindo lacunas na educação médica como um todo, assim como, na formação dos especialistas em medicina de família e comunidade, nos problemas estruturais do sistema de saúde e de como afetam o desfecho do cuidado do idoso frágil e sobre o impacto da falta de profissionais qualificados neste cuidado, entre outros aspectos. O que se pode deduzir pelos dados epidemiológicos é que a demanda por esse cuidado e por profissionais qualificados deve aumentar e a estrutura da rede precisa ser repensada para atender a essa demanda.

A partir de agora, este projeto passará à sua execução prática, pois, foi aprovado pelo CEP da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense com o nome “DESAFIOS DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS DO IDOSO FRÁGIL” CAAE: 55033322.4.0000.5243 Número do Parecer: 5.320.564. Através desta etapa prática buscaremos entender estes desafios dentro do contexto da cidade do Rio de Janeiro - RJ e Niterói – RJ. Nesta etapa estarei apoiando a pós-graduanda Victória Gava, também orientanda da Profa Yolanda Boechat, para que possamos encerrar a pesquisa e então buscar torna-lá acessível academicamente através de sua publicação.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EING, Active. A policy framework. **World health organization**, v. 59, 2002.
2. NOGALES VASCONCELOS, Ana Maria; FORTE GOMES, Marilia Miranda. **Demographic transition: the Brazilian experience**. EPIDEMIOLOGIA E SERVICOS DE SAUDE, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.
3. GRYSCHK, Guilherme; PEREIRA, Erika Aguiar Lara; HIDALGO, Gabriela. Médicos de Família e Cuidados Paliativos: Contribuições ao currículo baseado em competências. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2012-2012, 2020.
4. DOS SANTOS, André Filipe Junqueira; FERREIRA, Esther Angélica Luiz; GUIRRO, ÚB do P. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**, 2020.
5. HENNEMANN-KRAUSE, Lilian; FREITAS, Letícia A.; DAFLON, Priscila MN. Cuidados paliativos e medicina de família e comunidade: conceitos e interseções. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)**, v. 15, n. 3, p. 286-293, 2016.
6. STIEL, Stephanie et al. **Caring for frail older patients in the last phase of life**. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, v. 53, n. 8, p. 763-769, 2020.
7. GEIGER, Karin et al. **Caring for frail older people in the last phase of life—the general practitioners’ view**. BMC palliative care, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2016.
8. SHARP, Tim; MALYON, Alexandra; BARCLAY, Stephen. **GPs’ perceptions of advance care planning with frail and older people: a qualitative study**. British Journal of General Practice, v. 68, n. 666, p. e44-e53, 2018.

9. POCOCK, Lucy V. et al. **Barriers to GPs identifying patients at the end-of-life and discussions about their care: a qualitative study.** Family Practice, v. 36, n. 5, p. 639-643, 2019.
10. MARQUES, Fernanda Pasquetti; BULGARELLI, Alexandre Fávero. **The significance of home care in caring for the elderly in their twilight years: the human perspective of the SUS professional.** Ciencia & Saude Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2063-2072, 2018.
11. RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. **Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, p. 62-72, 2019.
12. MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto et al. **Identification of patients referred to Palliative Care in the Brazilian Family Health Strategy: an exploratory study.** Cadernos Saúde Coletiva, v. 24, n. 2, p. 145-152, 2016.
13. DE LIMA CARVALHO, Gleyce Any Freire et al. **MEANINGS ATTRIBUTED TO PALLIATIVE CARE BY HEALTH PROFESSIONAL IN THE PRIMARY CARE CONTEXT1.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 27, n. 2, p. e5740016, 2018.
14. HENNEMANN-KRAUSE, Lilian; FREITAS, Leticia A.; DAFLON, Priscila MN. **Palliative care and family and community medicine: concepts and intersections/Cuidados paliativos e medicina de familia e comunidade: conceitos e intersecoes/Cuidados paliativos medicina familiar y comunitaria: conceptos e intersecciones.** Revista HUPE, v. 15, n. 3, p. 286-294, 2016.
15. JUSTINO, Eveline Treméa et al. **Palliative care in primary health care: scoping review.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, 2020.

