

**FERNANDA LIMA ARAUJO FUJII**

**CUIDADOS PALIATIVOS NA CARDIOLOGIA**

**Dourados**

**2024**

FERNANDA LIMA ARAUJO FUJII

## CUIDADOS PALIATIVOS NA CARDIOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Grande Dourados filial EBSERH, como pré-requisito para obtenção do título de especialista em Atenção Cardiovascular.

Orientadora: M.a Sylvianara Aparecida da Costa Escobar

Dourados

2024

Trabalho de conclusão de residência defendido e aprovado em 12/03/2024 pela banca examinadora:

Sylvianara Aparecida da Costa Escobar

M.Sc.

Orientador

Maria Salete Junqueira Lucas

Professor(a) Dra.



Larissa Beatriz Andreatta

Esp.



Dedico este trabalho a todos os pacientes que conheci durante a residência, em especial àqueles que sofrem com doenças crônicas e ameaçadoras da vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora pela força e sabedoria concedidas a mim durante os meus anos de vida, especialmente durante esses dois anos de residência. Agradeço à minha grande família pelas orações, e principalmente à minha mãe, Aurizete, por ser exemplo de resiliência, ao meu pai, Valter, por ser um porto seguro em momentos de desespero e indecisão, e à minha irmã, Mariana, por ser minha parceira de vida e de amor aos animais. Falando em animais, agradeço também pela vida dos meus animais de estimação: Ravena, Mimi, Dudu, Neném, Malu e Mel, e também àqueles que já partiram, por terem sido motivos de alegria e alívio nos momentos de angústia.

Agradeço ao meu namorado, Marcio, pela enorme ajuda durante a escrita deste trabalho, por ter compartilhado comigo os seus conhecimentos em pesquisa e por ter sido calma em momentos de tempestade.

Agradeço a toda a minha turma de residência por terem me proporcionado o sentimento de pertencimento a um grupo pela primeira vez na minha vida, em especial às minhas amigas Damila, Nathalia, Rafaela e Tamires, por tudo que vivemos durante esses dois anos e por sempre me lembrarem do meu potencial quando a insegurança parecia querer tomar conta de mim.

Agradeço aos meus amigos David, Guilherme, Daniel, Lucas, Giovanna, Rosalice e Rafaella (que também é prima) pelos momentos de descontração e desabafos, e por estarem sempre presentes, mesmo que alguns estejam a muitos quilômetros de distância.

Por fim, agradeço à minha primeira orientadora, Márcia Maria de Medeiros, por ter me guiado em boa parte deste trabalho, e a Sylvianara Aparecida da Costa Escobar, orientadora que aceitou finalizar esta jornada comigo.



Não sei...  
se a vida é curta  
ou longa demais para nós.  
Mas sei que nada do que vivemos  
tem sentido,  
se não tocarmos o coração das pessoas.  
Muitas vezes basta ser:  
colo que acolhe,  
braço que envolve,  
palavra que conforta,  
silêncio que respeita,  
alegria que contagia,  
lágrima que corre,  
olhar que sacia,  
amor que promove.  
E isso não é coisa de outro mundo:  
é o que dá sentido à vida.  
É o que faz com que ela  
não seja nem curta, nem longa demais,  
mas que seja intensa,  
verdadeira e pura...  
enquanto durar.

*Cora Coralina*

FUJII, Fernanda Lima Araujo. **Cuidados Paliativos na Cardiologia**. 2024. 34 p. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular– Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2024.

## RESUMO

O modelo atual de Cuidados Paliativos visa proporcionar conforto e aliviar o sofrimento desde as fases iniciais de uma doença incurável através de medidas adequadas de controle da dor e outros sintomas de origem física, psicológica, social e, ou espiritual. Terapêuticas modificadoras da doença podem atuar em conjunto com os cuidados paliativos, visando alcançar a melhor qualidade de vida possível para a pessoa doente, bem como para os seus familiares. Entretanto, apesar de 40% de pessoas no mundo que se beneficiariam de Cuidados Paliativos serem acometidos por doenças cardiovasculares, a temática é pouco debatida na área de cardiologia, sendo negligenciado no período de formação acadêmica e na prática clínica dos profissionais de saúde (Biazon e Pavan, 2021). Buscando saber como atuam os profissionais da equipe de saúde nos serviços de cardiologia que possuem a modalidade de cuidados paliativos e entender os motivos da dificuldade do estabelecimento dessa prática na área da cardiologia, este estudo foi realizado através de uma revisão integrativa de natureza bibliográfica e exploratória, de artigos publicados no período de 2010 a 2020, nas bases de dados da LILACS e PubMed. Foram usados os descritores “Palliative Care”, “Cardiology”, “Patient Care” e “cuidados paliativos” e “cardiologia”, respectivamente. Ao final foram selecionados quatro artigos para análise levando em consideração os objetivos propostos, sendo três artigos retirados da plataforma LILACS e um artigo da plataforma PubMed. Foi possível verificar que há poucos estudos publicados que retratam a atuação dos profissionais de saúde nos cuidados paliativos no contexto da cardiologia. Os artigos analisados retratam uma forte tendência na indicação e oferta dessa terapêutica somente para os pacientes em estágio terminal. Foi possível identificar que as equipes de saúde ainda possuem uma atuação fragmentada, hierarquizada e paternalista na prestação de cuidados paliativos a pacientes com condições cardíacas, o que constata um grande déficit no preparo dos profissionais de saúde para lidar com questões relacionadas ao processo de morte e morrer. Esses desafios destacam a necessidade de uma abordagem mais integrada, centrada no paciente e baseada em evidências nos cuidados paliativos na área da cardiologia. Além da verdadeira inclusão dos cuidados paliativos nas grades curriculares dos cursos de graduação na área da saúde e o desenvolvimento de programas de formação e treinamento para os profissionais, a fim de que estes possam abordar efetivamente questões relacionadas não somente a terminalidade da vida, mas também aos cuidados paliativos desde o momento do diagnóstico.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Cardiologia; Equipe de Assistência ao Paciente.

FUJII, Fernanda Lima Araujo. **Palliative Care in Cardiology**. 2024. 34 p. Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular– Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2024.

#### ABSTRACT

The current model of palliative care aims to provide comfort and alleviate suffering from the early stages of an incurable disease through appropriate measures of pain control and other symptoms of physical, psychological, and/or spiritual origin. Disease-modifying therapies can work together with palliative care, aiming to achieve the best possible quality of life for the sick person as well as for their families. However, despite 40% of people worldwide who would benefit from palliative care being affected by cardiovascular diseases, the topic is rarely discussed in the field of cardiology, being neglected in both academic training and clinical practice of healthcare professionals (Biazon and Pavan, 2021). Seeking to understand how healthcare professionals in cardiology services that offer palliative care operate and to understand the reasons for the difficulty in establishing this practice in the field of cardiology, this study was conducted through an integrative review of the literature and exploratory in nature, using articles published from 2010 to 2020, in the databases of Lilacs and PubMed. The descriptors "palliative care," "cardiology," "patient care," "cuidados paliativos," and "cardiologia" were used respectively. In the end, four articles were selected for analysis considering the proposed objectives, with three articles taken from the Lilacs platform and one article from the PubMed platform. It was possible to verify that there are few published studies that depict the role of healthcare professionals in palliative care in the cardiology context. The analyzed articles portray a strong tendency to indicate and offer this therapy only to patients in the terminal stage. It was possible to identify that healthcare teams still have a fragmented, hierarchical, and paternalistic approach in providing palliative care to patients with cardiac conditions, which indicates a significant deficit in the preparation of healthcare professionals to deal with issues related to the death and dying process. These challenges highlight the need for a more integrated, patient-centered, and evidence-based approach to palliative care in the field of cardiology. In addition to the true inclusion of palliative care in the curricula of undergraduate courses in healthcare, and the development of training programs for professionals, so that they can effectively approach issues related not only to end-of-life care but also to palliative care from the moment of diagnosis.

**Key words:** Palliative Care; Cardiology; Patient Care Team.

## 1 INTRODUÇÃO

Na Europa, durante toda a Idade Média, a morte era vista como natural e integrava o cotidiano da população. Quando a morte de um ente querido se aproximava, a família e as pessoas estimadas pelo moribundo dirigiam-se para a sua casa e reuniam-se em volta do leito. Nesse momento, o moribundo, ciente da aproximação de sua morte, dirigia o “rito de la habitación”, momento em que se dedicava a separação de bens materiais e a resolução de pendências pessoais, familiares e espirituais (Del Rio e Palma, 2007).

Antes do século IV a.C, era considerado antiético tratar de doentes em fase terminal de vida, pois os médicos temiam ser castigados por desafiar as leis da natureza. Somente após a ascensão do cristianismo que começaram a surgir as primeiras instituições que acolhiam peregrinos, doentes e moribundos. É nesse cenário que se estabelece a conexão do termo *hospice* (derivado do latim *hospitium*) com a hospitalidade (Capelas et al., 2014).

Já nos anos que marcam a Europa no século XVII, dá-se conta da criação de organizações filantrópicas que acolhiam e hospedavam órfãos, pobres e doentes e somente a partir do século XIX, essas organizações passaram a incorporar as características de espaços hospitalares (Matsumoto, 2012).

Em 1843, após fundar a Ordem religiosa *Association des Dames du Calvaire*, Jeanne Garnier inaugurou na cidade francesa Lyon a primeira instituição no mundo destinada exclusivamente aos cuidados dos doentes em final de vida. Em 1879, Mary Aikenhead, Superiora da Ordem das Irmãs da Caridade da Irlanda, desempenhou um papel fundamental na inauguração do *Our Lady's Hospice for the Dying* em Dublin. Posteriormente, em 1893 e 1905, ela também foi responsável pela fundação do *St. Luke's Home* e do *St. Joseph's Hospice* em Londres. Até então, o foco principal do tratamento clínico era proporcionar alívio dos sintomas, uma vez que as doenças seguiam sua evolução natural (Capelas et al., 2014).

A inglesa Dame Cicely Saunders, nascida em 1918, é considerada a precursora do *hospice* moderno com a criação do *Saint Christopher's Hospice* em 1967. Além de prestar assistência aos doentes terminais, a instituição também proporcionou o avanço do ensino e pesquisa nesta área, constituindo-se como destino de pessoas interessadas no tema, oriundas do mundo todo (Matsumoto, 2012).

A partir de suas experiências no *Saint Christopher's Hospice*, os profissionais começaram a difundir a prática de cuidados paliativos em diversos países, principalmente no Canadá e Estados Unidos. Na década de 1970, o encontro entre Cicely Saunders e Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíça radicada nos Estados Unidos, impulsionou de forma especial o movimento *hospice* neste país. Ainda nesse período, um *hospice* foi instituído em Connecticut entre 1974 e 1975, constituindo um marco para o movimento que passou a ser difundido em diversas nações do mundo (Gomes e Othero, 2016).

De acordo com Matsumoto (2012), em meados da década de 80, motivada pela dificuldade de traduzir adequadamente o termo *hospice* para alguns idiomas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a adotar o termo Cuidados Paliativos. Este termo já era utilizado no Canadá e foi concebido por Balfour Mount, um cirurgião canadense, no início dos anos 70 (Alves et al., 2019).

A primeira definição de Cuidados Paliativos foi publicada pela OMS em 1990:

*Palliative care is the active total care of patients whose disease is not responsive to curative treatment. Control of pain, of other symptoms, and of psychological, social and spiritual problems is paramount. The goal of palliative care is achievement of the best possible quality of life for patients and their families (Who, 1990, p. 11)<sup>1</sup>.*

Em 2002, a OMS atualizou o conceito desenvolvido em 1990 e passou a afirmar que os Cuidados Paliativos devem se pautar na assistência que uma equipe multidisciplinar promove, objetivando melhorar a qualidade de vida da pessoa em fase terminal, bem como de seus familiares.

Estes procedimentos devem ser aplicados diante de doenças que ameacem a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento, tornando-se pertinente nesse contexto, a identificação precoce de agravos, a avaliação e o tratamento da dor e de outros sintomas que causem desconforto físico, social, psicológico ou espiritual (Who, 2002).

O modelo atual de Cuidados Paliativos visa então proporcionar conforto e aliviar o sofrimento desde as fases iniciais de uma doença incurável, e não somente na fase terminal, próximo ao fim da vida. Terapêuticas modificadoras da doença podem atuar

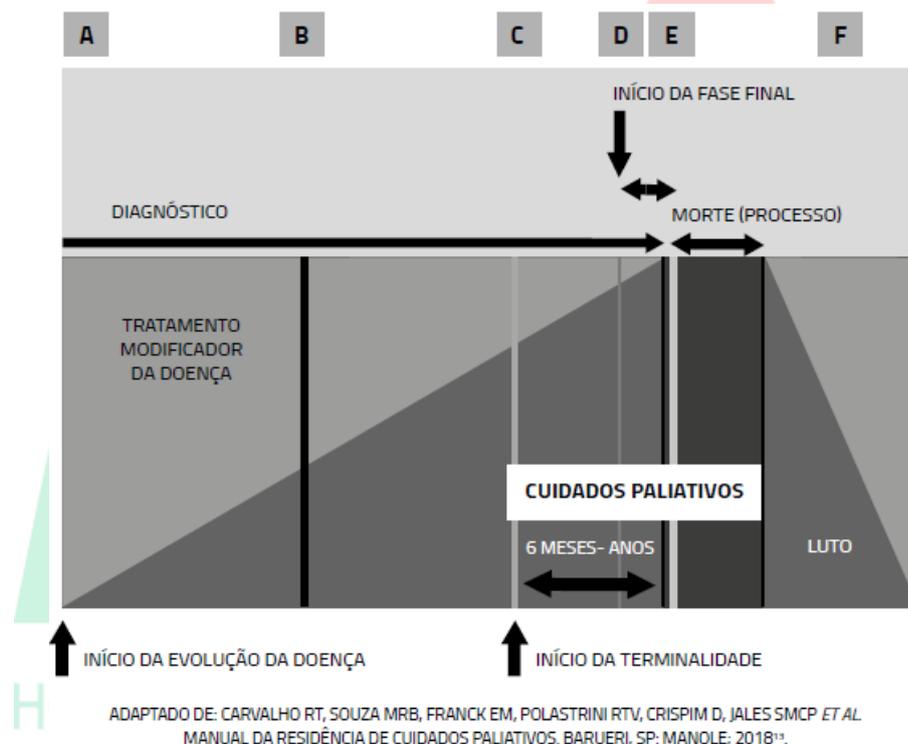
---

<sup>1</sup> Os Cuidados Paliativos são cuidados totais prestados de forma ativa a pacientes cuja doença não responde ao tratamento curativo. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicológicos é primordial. O objetivo dos Cuidados Paliativos é alcançar a melhor qualidade de vida possível para o doente terminal bem como para os seus familiares. Tradução livre e de responsabilidade da autora deste trabalho..

em conjunto com os cuidados paliativos em doenças crônicas, por exemplo, aumentando a expectativa e a qualidade de vida da pessoa doente.

Sendo assim, torna-se possível ter a perspectiva da doença como um espectro, em que, numa extremidade o tratamento modificador da doença prevalece e os Cuidados Paliativos ficam em segundo plano, e na outra extremidade o tratamento modificador da doença já não apresenta resultados e os Cuidados Paliativos tornam-se exclusivos (Brasil, 2018). Andrade e Carvalho (2023, p. 22) demonstram na figura abaixo o espectro mencionado.

Figura 1. Gráfico adaptado da organização mundial da saúde (2002) representando a indicação precoce dos cuidados paliativos e a continuidade da abordagem ao longo da trajetória de uma doença.



Atualmente sabemos que os Cuidados Paliativos já conquistaram um espaço significativo nas discussões em saúde e contam com diversos serviços espalhados pelo mundo. Ainda assim, constata-se a necessidade de uma maior implementação dessa terapêutica, dado que, mundialmente, 56,8 milhões de pessoas por ano necessitam deste tipo de cuidado, mas apenas 14% são contempladas, segundo a Organização Mundial da Saúde (Zeni, 2023).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2018) publicou um panorama acerca dos Cuidados Paliativos no Brasil, constatando que há uma desigualdade geográfica na oferta dos serviços encontrados no país, pois mais de 50% destes estão

concentrados na região sudeste, enquanto apenas 10% estão divididos entre a região norte-nordeste. O panorama também evidencia que mais de 50% dos serviços de Cuidados Paliativos em território nacional foram implementados a partir de 2010, reforçando a jovialidade da terapêutica no Brasil.

De acordo com o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, na população masculina as doenças cardiovasculares foram as responsáveis pela maior taxa de mortalidade entre os anos de 2000 e 2019. Já no público feminino, as doenças cardiovasculares ocuparam o primeiro lugar em mortalidade até 2013, entretanto, a partir de 2014, esse lugar foi substituído pelas neoplasias malignas. Portanto, as altas taxas de morbimortalidade e o fato de constituírem-se como condições crônicas e ameaçadoras da vida, tornam as doenças cardiovasculares elegíveis para os Cuidados Paliativos (Brasil, 2021).

Geralmente o médico cardiologista é o responsável pela tomada de decisões no que diz respeito a terapêuticas em pacientes cardiopatas, porém é comum que esses profissionais não tenham formação em Cuidados Paliativos. Como alternativa, os médicos paliativistas podem ser solicitados para acompanhar o paciente, entretanto isso frequentemente acontece somente quando o tratamento modificador da doença é esgotado, e o indivíduo encontra-se em final de vida (JUNIOR et al., 2021).

Junior et al. (2021) ressaltam que apesar de 40% de pessoas no mundo que se beneficiariam de Cuidados Paliativos serem acometidos por doenças cardiovasculares, o tema Cuidados Paliativos ainda é pouco debatido na área de cardiologia, sendo negligenciado no período de formação acadêmica e na prática clínica dos médicos cardiologistas bem como da equipe multiprofissional (Biazon e Pavan, 2021).

Os autores supracitados afirmam ainda que a implementação dos Cuidados Paliativos no cotidiano dos serviços de saúde é dificultada também pelo desconhecimento acerca do tema pelos próprios pacientes e além disso, diversos tipos de doenças cardiovasculares têm sua história natural com várias fases e cada uma delas teriam uma organização paliativa diversa, exigindo profissionais especialistas altamente capacitados na área de cuidados paliativos voltados à cardiologia (Pedrão, et al., 2018; Brabo e Laprano, 2018).

A recente implementação dos serviços de Cuidados Paliativos no Brasil aliado às altas taxas de morbimortalidade das doenças cardiovasculares, apresentadas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (Brasil, 2021), evidenciam a importância de averiguar,

através desta revisão, o estado da literatura científica no que diz respeito ao tema no âmbito da atenção cardiovascular.

Enquanto residente de psicologia na área da cardiologia atuei em um hospital especializado em atendimento de pacientes com doenças cardíacas da região e pude verificar essa realidade na prática e compreender a complexidade e a magnitude das necessidades biopsicossociais dos pacientes e suas famílias enfrentando doenças cardíacas.

Nesse contexto, pude observar essa grande lacuna na implementação de cuidados paliativos voltados para essa população, o que despertou minha curiosidade e me motivou na investigação dessa temática, pois todos os pacientes, independentemente de sua condição física, têm o direito de receber um cuidado integral que leve em consideração também suas necessidades emocionais, sociais e espirituais.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar como a literatura apresenta a atuação dos profissionais de saúde nos Cuidados Paliativos realizados na cardiologia.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar como as questões dos Cuidados Paliativos são retratadas no contexto da cardiologia, a partir da literatura publicada sobre o tema;
- Identificar e analisar a atuação das diversas categorias profissionais dentro da equipe multiprofissional na prestação de Cuidados Paliativos a pacientes com condições cardíacas;
- Investigar as prováveis barreiras e desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao integrar os cuidados paliativos na cardiologia.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de natureza bibliográfica e exploratória, conforme a natureza da revisão integrativa de literatura. A revisão de literatura constitui-se como importante ferramenta de pesquisa, pois permite aos pesquisadores realizar uma análise crítica da produção científica sobre um determinado assunto, identificando lacunas, pontos de acordo e questões controversas sobre o tema. Sendo assim, a revisão de literatura apresenta o que ainda não foi explorado ou compreendido adequadamente pelas publicações científicas (Brizola e Fantin, 2017).

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (Ercole; Melo; Alcoforado, 2014, p. 9)

Souza, Silva e Carvalho (2010) descrevem a revisão integrativa como a abordagem metodológica mais ampla entre as revisões, visto que possibilita a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais. Além disso, os autores citam como propósitos da revisão integrativa de literatura: “definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular” (2010, p. 103).

As etapas que foram empregadas na execução desta revisão integrativa de literatura foram descritas por Ercole, Melo e Alcoforado (2014): formulação da questão de pesquisa; busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; análise dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão integrativa do conhecimento.

A pergunta inicial e norteadora da pesquisa foi: “de que forma os cuidados paliativos são realizados na área da cardiologia?” a partir daí foram definidos os objetivos e a metodologia mais adequados para a pesquisa.

A escolha da base de dados para a pesquisa da literatura é baseada na premissa de que os textos disponibilizados na plataforma possuem qualidade técnica e científica, asseguradas através da publicação dos trabalhos em revistas indexadas, sendo assim foi

optado pela LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed.

A varredura na PubMed foi realizada utilizando a ferramenta de busca avançada, empregando os descritores “*Palliative Care*”, “*Cardiology*”, “*Patient Care*” e o operador lógico booleano “and” para relacioná-los. Utilizou-se os filtros: período (2010 a 2020) e acesso gratuito aos textos completos e textos em português e espanhol.

Para a pesquisa na base de dados LILACS foi utilizado o portal do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e utilizados os descritores “cuidados paliativos” e “cardiologia”, além do operador lógico booleano “and” para relacioná-los. Não foi possível utilizar filtros devido a limitação do próprio portal, porém os artigos selecionados estão compreendidos no período de 2010 a 2020 e foram selecionados de acordo com o tema proposto.

Os descritores utilizados na pesquisa foram escolhidos conforme recomendação da plataforma virtual do DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings*). Segundo o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme, 2023):

O tesouro multilíngue DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* foi criado pela BIREME para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como LILACS, MEDLINE e outras.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa na plataforma PubMed resultou em 2 (dois) artigos, sendo 1 (um) artigo em português e 1 (um) artigo em espanhol, porém somente o artigo em espanhol foi selecionado por estar dentro do tema de pesquisa proposto - atuação dos profissionais nos cuidados paliativos em cardiologia.

Já a busca na plataforma LILACS resultou em 15 (quinze) artigos encontrados, porém após a leitura deles, verificou-se que somente 3 (três) artigos estavam dentro da temática proposta desta revisão.

Juntando os resultados das duas pesquisas, foram selecionados um total de 4 (quatro) artigos para integrar a análise deste trabalho, sendo 3 (três) da plataforma LILACS e 1 (um) da plataforma PubMed.

O ano de publicação dos artigos variam entre os anos de 2010 e 2017 e os locais de publicação são México, Brasil, Cuba e Espanha. Apesar dos estudos selecionados terem objetivos de pesquisa diferentes, todos refletem a atuação multiprofissional dos profissionais que atuam com cuidados paliativos na área da cardiologia.

Para uma melhor visualização e compreensão dos resultados obtidos, os dados extraídos dos artigos foram categorizados conforme sua base de dados, título, autores, ano de publicação, país de publicação, objetivos e conclusão, conforme apresentado no quadro abaixo:

Quadro 1. Artigos selecionados para análise de acordo com ano de publicação, periódico, objetivos e conclusão.

Base de dados	Título	Autor(es)	Ano	País	Objetivos	Conclusão
LILACS	<i>Intervención tanatológica en la Unidad de Cuidados Integrales Avanzados para el Paciente Cardiópata del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez</i>	Sofía Vega Hernández	2012	México	Aborda a forma como a Unidade de Cuidados Integrales Avanzado ao Paciente Cardíaco do Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez é constituída e o tipo de intervenções tanatológicas realizadas	A intervenção tanatológica busca: - Facilitar a comunicação entre paciente, família e a equipe interdisciplinar; - Adaptação do paciente as perdas e sua finitude; - Propiciar qualidade de vida e morte digna; - Tratamento humano e digno aos pacientes

LILACS	Análise da percepção do enfermeiro sobre a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos	Carla Cristina Buri da Silva Grazia Maria Guerra Marco Segre	2010	Brasil	Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida em um hospital público especializado em cardiologia com o objetivo de identificar a percepção dos enfermeiros sobre assistência de enfermagem ao paciente cardiopata em cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os discursos dos enfermeiros revelaram a preocupação em manter a melhor assistência, permitindo aos pacientes a melhor qualidade de vida possível;</li> <li>- Os profissionais se sentem angustiados e impotentes quando reconhecem que não há mais possibilidade de cura e o paciente está partindo.</li> <li>- A angústia se torna mais evidente no ambiente onde há alto avanço tecnológico;</li> </ul>
LILACS	<i>Cuestiones éticas relacionadas con la atención a los pacientes con insuficiencia cardíaca terminal</i>	Liliam G. Cisneros Sánchez Ediunys Carrazana Garcés Rosa M. Martínez Però	2017	Cuba	Com o objetivo de analisar os aspectos éticos envolvidos no cuidado na área da Cardiologia foi realizada uma revisão bibliográfica para análise crítica do tema de acordo com a literatura consultada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Há pouco conhecimento entre os médicos que atendem pacientes com IC terminal sobre cuidados paliativos e quando começar a aplicá-los;</li> <li>- É necessário capacitar os profissionais que enfrentam o cuidado nessa área, a fim de evitar crueldade terapêutica e alcançar o bem-estar do paciente e sua família de forma integral</li> </ul>
PUBMED	<i>Órdenes de no reanimar y cuidados paliativos en pacientes fallecidos en un servicio de cardiología. ¿Qué podemos mejorar?</i>	Manuel Martínez-Sellés Laura Gallego Juan Ruiz Francisco Fernández Avilés	2010	Espanha	Avaliar o uso de ordens de não reanimação e cuidados paliativos em pacientes cardiopatas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quase 3/5 dos pacientes que morrem em um serviço de cardiologia não são elegíveis para reanimação;</li> <li>- Esta decisão é frequentemente tomada após a realização de procedimentos agressivos e subsequente subutilização de medidas paliativas;</li> </ul>

Após leitura e análise minuciosa dos artigos selecionados, optou-se por dividir os resultados em três grupos temáticos para discussão levando em conta os objetivos da pesquisa: (Des)conhecimento sobre Cuidados Paliativos na cardiologia; Atuação fragmentada da equipe de saúde e despreparo para lidar com a morte.

### 3.1 (DES)CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA CARDIOLOGIA

O coração é o órgão responsável por bombear o sangue presente no corpo, levando o oxigênio e os nutrientes necessários para as células, a fim de garantir o funcionamento adequado destas. Portanto, as doenças cardiovasculares se caracterizam por alterações no sistema cardíaco e integram o grupo de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Entre elas as mais comuns são: Doença Arterial Coronariana (DAC), Insuficiência Cardíaca, Angina, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Doenças Valvares, Arritmias e Doenças Hipertensivas (Magalhães et. al., 2014).

Apesar da variedade de cardiopatias existentes, Avelino, Dias e Rosa (2018, p. 153- 154) sugerem que a Insuficiência Cardíaca (IC) seja “[...] a enfermidade com maior prevalência e incidência na aplicação dos cuidados paliativos em cardiopatas, devido seu caráter sindrômico, sistêmico e de elevada morbimortalidade”. Mesmo assim, em sua pesquisa, Bakitas et al. (2013) indicam que apenas 10% da população internada com diagnóstico de IC receberam consultas em Cuidados Paliativos durante cinco anos de estudo.

Pacientes que aguardam transplante cardíaco são acometidos pelo sofrimento decorrente de sintomas emocionais, físicos e espirituais e necessitam do olhar atento da equipe multiprofissional, a fim de realizar o manejo do sofrimento. Arantes (2012, p. 61) ressalta que “[...] todos os pacientes com indicação de transplante de órgãos sólidos, inclusive transplante cardíaco, são candidatos formais para Cuidados Paliativos, pois têm doença avançada e podem ter alcançado sintomas de grande intensidade e de desconforto”.

Portanto, os cuidados paliativos na cardiologia são essenciais para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes enfrentando doenças cardíacas avançadas ou terminais. Ao adotar uma abordagem multidisciplinar e centrada no paciente como um sujeito biopsicossocial, os cuidados podem ser voltados para a redução do sofrimento nas dimensões física, psicológica, social e espiritual do paciente e sua família.

O Protocolo Clínico de Cuidados Paliativos em Cardiologia organizado pelo Comitê de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Cardiologia (2018, p. 6), considera que: “Os cuidados paliativos são mecanismos a serem executados no tratamento das doenças cardiovasculares, desde a fase inicial dos processos patológicos, com estratégias terapêuticas que prolongam a sobrevivência dos indivíduos, até as fases avançadas”. Apesar disso, o mesmo protocolo estabelece, como indicação principal, para atuação da equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos, o critério a seguir: Pacientes diagnosticados com Doença Cardiovascular em fase avançada (Estágio D / Classe Funcional III-IV).

De acordo com a III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica (BOCCHI et al., 2009), a Insuficiência Cardíaca Crônica é tradicionalmente dividida em quatro classes com base na gravidade dos sintomas, conforme proposto pela *New York Heart Association*. Essas classes buscam estratificar o impacto da doença na capacidade do indivíduo de realizar atividades cotidianas. Os autores destacam que essa classificação não apenas tem um caráter funcional, mas também serve como uma ferramenta para avaliar a qualidade de vida do paciente em relação à sua condição. As quatro classes propostas são:

- Classe I - ausência de sintomas (dispnéia) durante atividades cotidianas. A limitação para esforços é semelhante à esperada em indivíduos normais;
- Classe II - sintomas desencadeados por atividades cotidianas;
- Classe III - sintomas desencadeados em atividades menos intensas que as cotidianas ou pequenos esforços;
- Classe IV - sintomas em repouso. (Bocchi et al., 2009, p. 6)

Ainda de acordo com a Diretriz, a insuficiência cardíaca crônica também pode ser classificada de acordo com o estágio de progressão da doença, portanto o estágio D citado no Protocolo Clínico de Cuidados Paliativos em Cardiologia corresponde a pacientes com sintomas refratários ao tratamento (Bocchi et al., 2009).

O estudo de Hernández (2012) sobre intervenções tanatológicas na Unidade de Cuidados Integrados Avançados para Pacientes Cardíacos revela que a população atendida nesta unidade é composta por “[...] *pacientes no susceptibles de tratamiento intervencionista, quirúrgico o trasplante cardíaco y enfermedad cardíaca adquirida o congénita considerada como terminal, e insuficiencia cardíaca refractaria a*

*tratamiento médico*” (p. 36)<sup>2</sup>. Portanto, apesar de ser um estudo mexicano, a população atendida está em conformidade com a indicação e critérios estabelecidos pelo Comitê de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Cardiologia (2018) citados acima.

Em sua revisão bibliográfica sobre questões éticas relacionadas ao cuidado de pacientes com insuficiência cardíaca terminal, Sánchez, Garcés e Perú (2017, p. 25-26) relatam que a falta de conhecimentos por parte dos médicos e da equipe paramédica para identificar os pacientes com insuficiência cardíaca terminal e elegíveis para cuidados paliativos pode fazer com que esses pacientes recebam terapias intensivas que “[...] *pueden prolongar la vida de forma inadecuada, y retrasar así la implementación de los cuidados paliativos* [...]”<sup>3</sup>. Os autores ainda destacam que os cuidados paliativos são pouco desenvolvidos em cardiologia e que são fornecidos quase exclusivamente na fase agonizante da doença.

Considerando a classificação da insuficiência cardíaca crônica baseada em sintomas e na progressão da doença, é possível afirmar que os indivíduos em Estágio D / Classe Funcional III-IV já têm a qualidade de vida afetada pelas suas condições. O estudo de Di Naso (2011) demonstra uma redução linear na qualidade de vida dos pacientes com IC à medida que a classe funcional da NYHA aumenta, levando ao comprometimento nos aspectos sociais, na saúde mental e no estado geral de saúde.

Já a definição de cuidados paliativos da Organização Mundial de Saúde indica que se deve prevenir e aliviar o sofrimento do paciente, portanto torna-se pertinente, neste contexto, a identificação precoce de agravos, a avaliação e o tratamento da dor e de outros sintomas que causem desconforto físico, social, psicológico ou espiritual (Who, 2002).

Os resultados encontrados apresentados por Hernández (2012) e por Sánchez, Garcés e Perú (2017), assim como no Protocolo Clínico de Cuidados Paliativos na Cardiologia, divergem dessa abordagem, sugerindo uma indicação diferente de cuidados paliativos em relação à preconizada pela OMS, desconsiderando que o modelo atual de

---

<sup>2</sup> [...] pacientes não suscetíveis a tratamento intervencionista, cirúrgico ou transplante cardíaco e cardiopatias adquiridas ou congênitas consideradas terminais e insuficiência cardíaca refratária ao tratamento médico. Tradução livre e de responsabilidade da autora deste trabalho.

<sup>3</sup> [...] pode prolongar a vida de forma inadequada e, assim, atrasar a implementação de cuidados paliativos que são pouco desenvolvidos em Cardiologia e que são fornecidos quase exclusivamente na fase agonizante da doença. Tradução livre e de responsabilidade da autora deste trabalho.

Cuidados Paliativos visa proporcionar conforto e aliviar o sofrimento desde as fases iniciais de uma doença incurável, e não somente na fase terminal, próximo ao fim da vida.

Terapêuticas modificadoras da doença podem atuar em conjunto com os cuidados paliativos em doenças crônicas, por exemplo, aumentando a expectativa e a qualidade de vida da pessoa doente. Sendo assim, torna-se possível ter a perspectiva da doença como um espectro, em que, numa extremidade o tratamento modificador da doença prevalece e os Cuidados Paliativos ficam em segundo plano, e na outra extremidade o tratamento modificador da doença já não apresenta resultados e os Cuidados Paliativos tornam-se exclusivos (Brasil, 2018).

Ao analisar os artigos, percebe-se que há uma compreensão teórica dos princípios e indicações de cuidados paliativos, no entanto, surpreende a tendência da cardiologia em estabelecer suas próprias abordagens nesse campo. A razão por trás dessa tendência ainda não está clara, mas é evidente que existe uma discrepância entre o conhecimento teórico e sua aplicação prática na área cardiológica.

### 3.2 ATUAÇÃO FRAGMENTADA E HIERARQUIZADA DA EQUIPE DE SAÚDE

O conhecimento interdisciplinar é essencial para a atuação na saúde e nos Cuidados Paliativos não é diferente, pois o cuidado com a pessoa deve perpassar diferentes dimensões: psíquica, física, espiritual e social. Portanto, médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, capelães e assistentes sociais são exemplos de profissionais que podem estar presentes em uma equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos (Menezes e Medeiros, 2020).

Costa (2007, p. 109) revela que “A interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas; desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas”. A autora destaca que apenas tomar emprestado elementos de outras disciplinas não é suficiente, é necessário incorporar conceitos para construir práticas e reflexões em equipe.

No estudo de Hernández (2012), a equipe interdisciplinar da Unidade de Cuidados Integrados Avançados para Pacientes Cardíacos é composta por um médico cardiologista, duas enfermeiras (sendo uma delas a responsável pelas intervenções tanatológicas), uma psiquiatra, uma psicóloga e uma assistente social. Para adentrar a

unidade, o paciente e sua família devem ser admitidos pelo médico cardiologista, o que inclui a avaliação e o tratamento médico. Após a admissão, o paciente é encaminhado para o psiquiatra para avaliação e eventual tratamento farmacológico, e este determina o acompanhamento psicológico ou em tanatologia do paciente.

Conforme Nogueira (1998, p. 44) “a interdisciplinaridade ocorre quando há, entre os integrantes da equipe, reciprocidade, relações profissionais e de poder, tendentes à horizontalidade e com perspectivas de estratégias comuns para a ação”. Sendo assim, a atuação da equipe presente no estudo de Hernández (2012) não acontece de forma interdisciplinar, pois o médico está no topo da hierarquia e é o responsável por determinar os cuidados necessários para o paciente, inclusive podendo dispensar a intervenção de outras categorias profissionais.

Dada a complexidade de seu objeto, a saúde constitui-se como um campo transdisciplinar, porém é comum que os serviços de saúde que incorporam atendimentos de equipe multiprofissional revelem uma organização fragmentada dos serviços (Costa, 2007).

Vale ressaltar que dentre os estudos selecionados para esta revisão integrativa, apenas o artigo de Hernández (2012) traz a atuação de uma equipe multiprofissional, o que evidencia uma possível fragmentação da equipe de assistência ao paciente nos cuidados paliativos em cardiologia e revela uma concepção de cuidado pautado ainda nos moldes biomédicos e a dificuldade de compreensão a respeito da importância dos cuidados paliativos.

### 3.3 DESPREPARO PARA LIDAR COM A MORTE

## HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

O artigo “Análise da percepção do enfermeiro sobre a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos” de Silva, Guerra e Segre (2010) tem como objetivo identificar a percepção desses profissionais sobre a assistência de enfermagem ao paciente cardiopata em cuidados paliativos. O artigo conclui que os enfermeiros “[...] sentem angustiados e impotentes ao reconhecer que muitas vezes não há mais cura e seu paciente está partindo”, revelando o caráter curativo da formação desses profissionais. Além disso, o estudo revela que “essa angústia se torna mais evidente no ambiente onde há alto avanço tecnológico, como ocorre no hospital onde foi realizado o estudo” (Silva; Guerra; Segre, 2010, p. 416).

De acordo com Sánchez, Garcés e Però (2017), profissionais que lidam com pacientes terminais muitas vezes têm dificuldade em reconhecê-los como indivíduos nos quais todos os recursos da ciência e tecnologia foram esgotados. Essa dificuldade pode levá-los a sentir que estão desistindo do paciente, gerando uma sensação de impotência diante da situação. Em muitos casos, os procedimentos terapêuticos realizados refletem mais as ansiedades e a necessidade de agir dos profissionais de saúde do que as necessidades genuínas dos pacientes.

Santos et. al (2014) argumenta que os programas de graduação em enfermagem por exemplo, também não capacitam adequadamente os futuros enfermeiros para lidar com perdas e o luto enfrentados na prática diária. Esse despreparo torna ainda mais desafiador para o profissional lidar com pacientes sem possibilidades de cura e gerenciar suas próprias emoções, resultando em um distanciamento entre o profissional e o paciente.

As especialidades acadêmicas tendem a ser conservadoras, o que muitas vezes resulta na reflexão dos valores culturais predominantes, como a negação da morte, criando assim uma lacuna no preparo profissional. Portanto, embora lidem de forma direta e frequente com a morte, a maioria dos profissionais da área de saúde encontra-se pouco preparada para enfrentar essa realidade, devido a uma distorção curricular que prioriza os aspectos biológicos do ser humano (Rodrigues e Buys, 2008).

Durante o processo de Morte e Morrer, a Bioética defende a ortotanásia. A Ortotanásia é o conceito que se relaciona com o processo de morte ocorrendo naturalmente, sem intervenções destinadas a apressar ou prolongar o processo, ou seja, é a morte natural, porém com assistência da equipe multiprofissional de saúde, garantindo o atendimento de todas as necessidades do paciente e proporcionando alívio e prevenção de possíveis complicações, em conformidade com os princípios dos Cuidados Paliativos (Franco et al., 2017).

Apesar da ortotanásia “[...] aparentar ser uma omissão do cuidado, ela contém todo um plano terapêutico, focado nas necessidades do paciente, entregando cuidados que são construídos a partir de uma filosofia que foca o paciente no seu todo, sendo assim um cuidado que não é curativo, como no modelo comum de assistência, porém ainda assim, integral” (Franco et al., 2017, p. 55). Portanto, há muito o que se fazer pelo paciente em final de vida, inclusive utilizando-se do alto avanço tecnológico presente nas instituições de saúde para oferecer uma assistência integral para o paciente e sua família.

Com base na perspectiva contemporânea do hospital como uma instituição dedicada principalmente à busca da cura, ocorre uma tendência à negação da morte, na qual a própria instituição representa a força do homem na batalha contra a morte. Nesse sentido, a morte e certos aspectos do processo de morrer desafiam a visão médica convencional e seu objetivo profissional, despertando o sentimento de fracasso (Rodrigues e Buys, 2008).

A pesquisa de Martínez-Sellés et al. (2010) que tem como objetivo avaliar o uso de ordens de não reanimação e cuidados paliativos em pacientes cardíacos ilustra essa tendência da negação da morte na área da cardiologia. Os autores observaram que as ordens de não reanimação são cada vez mais frequentes em mortes não súbitas na Europa, porém são menos frequentes em pacientes com doenças cardiovasculares em comparação com pacientes diagnosticados com outras doenças, como o câncer.

Sánchez, Garcés e Peró (2017) relatam que, com o avanço e a aplicação de tecnologias de ponta capazes de prolongar a vida de pacientes com condições consideradas incuráveis, os doentes terminais passaram a procurar hospitais em busca de assistência para lidar com o processo de morte, o que não é diferente para pacientes com doenças cardíacas. Portanto, grande parte desses pacientes acabam morrendo em hospitais e não mais em suas casas.

Durante a pesquisa de Martínez-Sellés et al. (2010), foram registrados 198 óbitos consecutivos ocorridos no serviço de cardiologia de um hospital terciário no período de janeiro de 2007 a fevereiro de 2009. Desses, 113 pacientes foram considerados não reanimáveis, principalmente devido à idade avançada, comorbidades e doenças cardíacas. Em todas as situações, a determinação de não realizar a reanimação foi feita de forma individual pelo médico responsável pelo cuidado do paciente, e poucas tentativas foram feitas para entender as preferências dos pacientes, sendo que apenas 4% deles foram informados sobre essa decisão.

É importante considerar que a capacidade de tomada de decisão dos pacientes com cardiopatia terminal pode ser afetada por circunstâncias relacionadas ao estágio avançado de sua condição. Além disso, em determinados momentos, os pacientes podem optar por não receber informações, evitar assumir a responsabilidade pela decisão ou ter opiniões ambíguas e sujeitas a mudanças (Martínez-Sellés et al., 2010).

A estimativa de prognóstico é parte fundamental dos cuidados paliativos e auxilia na definição dos objetivos de cuidado. Vattimo e Belfiore (2023) exploram a discussão sobre prognóstico dentro dos cuidados paliativos:

Discussões sobre prognóstico não devem abordar somente a expectativa de vida, mas também fornecer informações sobre a provável trajetória da doença, que ajudam os pacientes a planejar e esperar situações prováveis dentro do contexto de seu quadro. Essa discussão deve considerar a importância das escolhas de vida, dos valores do paciente e de aspectos espirituais. Muitos desses pacientes desenvolvem a capacidade de ouvir, processar e recorrer a informações prognósticas para tomar decisões sobre o tratamento que correspondam aos seus próprios valores. Esse processo é fundamental para evitar o paternalismo na prática médica e possíveis conflitos associados a ele. Para isso, o médico não deve fornecer apenas informações, mas também deve se preocupar em ouvir e aconselhar, o que fortalece a autonomia do paciente na tomada de uma decisão embasada (Vattimo e Belfiore, 2023, p. 35).

Silva (2010) caracteriza o paternalismo médico como uma prática unilateral na qual o médico negligencia a opinião do paciente plenamente capaz ou cede a pressões externas, sejam elas de natureza familiar ou institucional. Sabe-se que os profissionais de saúde devem agir em conformidade com os princípios da bioética, sendo um desses princípios a beneficência.

A beneficência é ao mesmo tempo, um dever, uma virtude, um princípio, um valor e significa aplicar os recursos da medicina para promover a cura, aliviar os sofrimentos e melhorar o bem-estar. Portanto, a beneficência constitui-se como o maior valor para a prática profissional da medicina e está relacionada com o paternalismo médico, pois o princípio da beneficência sempre foi utilizado como justificativa para condutas paternalistas.

Martínez-Sellés et al. (2010) demonstra o paternalismo médico em sua pesquisa, visto que em mais de dois terços dos casos os pacientes foram privados de participar da decisão de não serem reanimados ou até mesmo de serem informados sobre tal decisão. Essa atitude também demonstra a dificuldade de comunicação entre médico e paciente citada pelos próprios autores: *“La mayoría de los pacientes y los familiares consideran esencial hablar con los médicos de la muerte y de estas órdenes, pero para los médicos es difícil este diálogo”*<sup>4</sup>.

Os pacientes que enfrentam a terminalidade desejam uma relação com os profissionais de saúde fundamentada em valores como compaixão, humildade, respeito e empatia. O emprego de habilidades de comunicação é essencial para a implementação e manutenção prática desses conceitos subjetivos. Portanto, “para os pacientes sob cuidados paliativos, a comunicação interpessoal e o relacionamento humano são

---

<sup>4</sup> A maioria dos pacientes e familiares considera essencial conversar com os médicos sobre a morte e essas ordens, mas esse diálogo é difícil para os médicos. Tradução livre e de responsabilidade da autora deste trabalho.

ressignificados, representando a essência do cuidado que sustenta a fé e a esperança nos momentos mais difíceis de enfrentamento” (Silva e Araújo, 2012, p. 75).

Além da ordem de não reanimação, o estudo de Martínez-Sellés et al. (2010) também evidenciou medidas explícitas de limitação do esforço terapêutico para 39 pacientes nas 24 horas que precederam a morte. Apesar disso, os autores também relatam que as medidas paliativas foram escassas nesses pacientes, exemplificando com o fato de que apenas metade deles receberam cloreto de morfina e a assistência espiritual foi uma exceção. Os autores atribuem a escassez de medidas paliativas constatadas à falta de profissionais treinados em cuidados paliativos para pacientes com doenças cardíacas.

No Brasil, os cuidados paliativos passaram a integrar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) somente em novembro de 2022 com a publicação de uma nova resolução que altera as DCN. Com isso, espera-se que os cuidados paliativos possam ter um maior protagonismo nos cursos de graduação em medicina e deixe de ser ensinado somente em ligas acadêmicas ou como disciplinas eletivas.

De acordo com Haider (2023) atualmente os cuidados paliativos ainda são registrados somente em áreas e especialidades, como cuidado intensivo, emergências clínicas, oncologia e geriatria. Embora haja algum esforço por parte dos serviços de cuidados paliativos para integrá-los à formação em residência, com a existência de 16 (dezesseis) programas de residência médica ou fellowship e 11 (onze) programas de residência multiprofissional no Brasil, essa integração ainda não é adotada nas grades curriculares da graduação e pós-graduação no país.

Com isso, conclui-se que: “[...] a educação em cuidados paliativos dos profissionais de saúde no Brasil tem se difundido lentamente, apesar de essencial para melhorar o controle de sintomas, o suporte ao fim da vida e ao luto, além de promover o encaminhamento pertinente ao especialista na área diante de problemas complexos” (Haider, 2023, p. 685).

No que diz respeito a políticas públicas no Brasil, os cuidados paliativos foram normatizados em 2018 com a publicação da Resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018, pelo Ministério da Saúde e pela Comissão Intergestores Tripartite. Esse fato, após quase quatro décadas da implementação do primeiro serviço no Brasil, demonstra a desvalorização dos Cuidados Paliativos como terapêutica por parte dos envolvidos: gestão em saúde, profissionais desta área e poderes executivos e legislativos (Santos; Belfiore; Miwa, 2023).

Apesar disso, os cuidados paliativos têm ganhado destaque no Brasil nos últimos anos. O país está na categoria 3b, de acordo com o último atlas mundial de cuidados paliativos publicado pela *Worldwide Hospice Palliative Care Alliance* (WHPCA) em colaboração com a OMS. Esta categoria é denominada Prestação de Cuidados Paliativos Generalizados:

*A country in this category is characterised by the development of palliative care activism in several locations with the growth of local support in those areas; multiple sources of funding; the availability of morphine; several hospice palliative care services from a range of providers; and the provision of some training and education initiatives by the hospice and palliative care organisations (Clark et al., 2020, p. 51)*<sup>5</sup>

A respeito das medidas de suporte de vida, Martínez-Sellés et al. (2010) relatam que:

*Desde el punto de vista ético, la limitación inicial de las medidas de soporte vital o la retirada de éstas no son en esencia diferentes, pero para el médico la decisión de retirar una medida ya instalada es más difícil. El problema es relevante, ya que el porcentaje de muertes precedidas de limitación del esfuerzo terapéutico parece ir en aumento, lo que apunta a la necesidad de herramientas que permitan identificar precozmente a pacientes que no se benefician de un manejo agresivo*<sup>6</sup> (Martínez-Sellés et al., 2010, p. 236)

Antes da ordem de não reanimação, muitos desses pacientes receberam tratamentos agressivos e caros e nenhum deles tinha um documento de diretivas antecipadas de vontade registrados no seu histórico clínico. Sánchez, Garcés e Peró (2017, p. 26) referem que “*Los pacientes con IC terminal conocen peor su enfermedad y su pronóstico, tanto ellos como su familia no tienen habitualmente la misma percepción de gravedad que los pacientes con otras enfermedades terminales; por lo tanto, están menos implicados en el proceso de toma de decisiones*”.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Um país nesta categoria é caracterizado pelo desenvolvimento do ativismo dos cuidados paliativos em diversas localidades com o crescimento e apoio local nessas áreas; múltiplas fontes de financiamento; A disponibilidade de morfina; vários serviços de cuidados paliativos de uma variedade de fornecedores; e o fornecimento de algumas iniciativas de treinamento e educação pelos hospitais e organizações de cuidados paliativos (CLARK et al., 2020, p. 51, tradução nossa).

<sup>6</sup> Do ponto de vista ético, a limitação inicial das medidas de suporte de vida ou a retirada destes não são essencialmente diferentes, mas para o médico a decisão de retirar uma medida já instalada é mais difícil. O problema é relevante, uma vez que o percentual de mortes precedido por limitação do esforço terapêutico parece estar aumentando, o que aponta para a necessidade de ferramentas que permitam a identificação precoce para pacientes que não se beneficiam do manejo agressivo. Tradução livre e de responsabilidade da autora deste trabalho.

<sup>7</sup>

Os pacientes com IC terminal conhecem pior a sua doença e seu prognóstico, tanto eles como sua família não têm habitualmente a mesma percepção de gravidade que os pacientes com outras doenças terminais; portanto,

Ainda de acordo com Sánchez, Garcés e Però (2017), nas doenças cardíacas a expectativa de vida e o prognóstico são maximizados tanto pelos pacientes e seus familiares, quanto pelos médicos, por isso frequentemente pacientes com doenças cardíacas em fase terminal recebem terapias agressivas até o momento da morte. Santi (2023, p. 427) também discute sobre essa problemática implicada nos cuidados paliativos na cardiologia:

As doenças cardíacas são vistas como não malignas e, portanto, levam à falsa impressão de que sempre há algo novo que pode ser feito para que, com isso, a morte seja adiada. O próprio curso natural da doença, com seus períodos de agudização e recuperação, reforça o sentimento de imortalidade, de que sempre é possível a reversão.

Apesar de os cuidados paliativos serem recomendados desde o diagnóstico de doenças crônicas com potencial ameaçador à vida, os estudos revisados apontam para uma tendência prevalente na cardiologia de priorizar a aplicação desses cuidados somente em estágios avançados da doença. Essa inclinação reflete uma lacuna significativa na preparação e na sensibilidade dos profissionais de saúde para lidar com as diversas dimensões do processo de morte e morrer, muitas vezes moldadas pelo viés excessivamente curativo que permeia as formações acadêmicas.

Como resultado desse enfoque, pacientes com doenças cardíacas frequentemente são submetidos a intervenções terapêuticas agressivas até o momento de sua morte. Mesmo quando a terminalidade da vida é reconhecida, alguns profissionais adotam uma postura paternalista, excluindo os pacientes de decisões cruciais, como a respeito da não reanimação.

## 4 CONCLUSÃO

Conforme visto, a definição atual de cuidados paliativos está pautada em princípios e modelos que objetivam prevenir e aliviar o sofrimento de pessoas em fase terminal ou com doenças crônicas e ameaçadoras da vida, assim como de seus familiares.

Os Cuidados Paliativos estão conquistando um espaço significativo nas discussões em saúde, e atualmente contam com diversos serviços espalhados pelo mundo. Contudo, quando se considera o recorte associado à cardiologia, ainda se constata a necessidade de uma maior implementação dessa terapêutica, levando em conta as altas taxas de morbimortalidade das doenças cardíacas e os impactos na qualidade de vida dessas pessoas.

Através desta revisão integrativa, verificou-se que há poucos estudos que retratam a atuação real dos profissionais de saúde no contexto da cardiologia, e por esse motivo, houve uma grande dificuldade para encontrar artigos que fossem condizentes com o tema proposto. Isso reforça o fato de que há pouco debate e conseqüentemente pouca implementação dos cuidados paliativos na área em questão.

Apesar dos cuidados paliativos serem recomendados desde o diagnóstico de doenças crônicas e ameaçadoras da vida, os estudos revisados indicam que na cardiologia há uma tendência em indicar e oferecer essa terapêutica somente para os pacientes em estágio terminal, desconsiderando os prejuízos na qualidade de vida dos pacientes ao longo da evolução das doenças cardíacas e contrariando os princípios dos cuidados paliativos.

A atuação que deveria ser interdisciplinar mostrou-se hierarquizada, sendo o médico o topo dessa hierarquia e o responsável por determinar os cuidados necessários para o paciente, tendo inclusive o poder de dispensar a intervenção de outras categorias profissionais.

Foi possível notar uma atuação fragmentada da equipe de assistência ao paciente na prestação de cuidados paliativos a pacientes com condições cardíacas, refletida na escassez de artigos que abordam a atuação dos profissionais enquanto equipe multiprofissional.

Há um déficit no preparo dos profissionais de saúde para lidar com questões relacionadas ao processo de morte e morrer, muitas vezes influenciado pelo enfoque predominantemente curativo das formações acadêmicas. Como resultado, os pacientes

com doenças cardíacas frequentemente são submetidos a terapias agressivas até o momento do óbito. Mesmo quando reconhecem a terminalidade da vida, alguns profissionais adotam uma postura paternalista, deixando de envolver os pacientes em decisões cruciais, como a respeito da não reanimação.

Desta forma, a falta de familiaridade com os cuidados paliativos, a fragmentação na atuação da equipe de saúde, a hierarquização presente na equipe multiprofissional, a postura paternalista, a ênfase predominantemente curativa na formação acadêmica e, por conseguinte, a insuficiente preparação dos profissionais para lidar com o processo de morte e morrer, representam desafios significativos a serem superados pelos profissionais de saúde ao incorporar os cuidados paliativos na área da cardiologia.

Esses desafios destacam a necessidade de uma abordagem mais integrada, centrada no paciente e baseada em evidências nos cuidados paliativos. Além da verdadeira inclusão dos cuidados paliativos nas grades curriculares dos cursos de graduação na área da saúde e o desenvolvimento de programas de formação e treinamento para os profissionais, a fim de que estes possam abordar efetivamente questões relacionadas não somente a terminalidade da vida, mas também aos cuidados paliativos desde o início do diagnóstico.

Vale ressaltar que as residências possuem a premissa de formar profissionais no SUS (Sistema Único de Saúde), portanto constituem-se como terreno fértil para o ensino de cuidados paliativos, capacitando os profissionais a adquirir habilidades de comunicação sensíveis e a compreender a importância dos cuidados paliativos em todas as fases da doença cardíaca.

Integrar o ensino de cuidados paliativos nas residências significa investir no crescimento dessa terapêutica no Brasil através do SUS, garantindo uma abordagem humanizada e digna no cuidado de pacientes com doenças crônicas e avançadas, incluindo aqueles com doenças cardíacas, reforçando a necessidade urgente de integrar essas discussões nos programas de residências médicas e multiprofissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. (2018). Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. [Panorama em formato digital]. Recuperado de <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.
- ALVES, R. S. F. et al.. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p. e185734, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2024.
- ARANTES, A. C. L. Q. Indicações de cuidados paliativos. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: [Editora desconhecida], 2012. p. 56-74.
- AVELINO, R. P.; VARGAS, I. M. ÁVILA; ROSA, F.; DE LIMA, G. C. Cuidados Paliativos em Cardiologia. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 147-158, dez. 2018. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2502>. Acesso em: 19 fev. 2024.
- BIAZON, M. M.; PAVAN, M. E. Os cuidados paliativos na insuficiência cardíaca–Revisão de literatura: Palliative care in heart failure-literature review. **Ulakes Journal of Medicine**, v. 1, n. 3, p. 176-183, 2021. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes/article/view/488>. Acesso em: 19 fev. 2024.
- BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. DeCS - Descritores em Ciências da Saúde: Sobre o DeCS. [S.l.: s.n.], março de 2023. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/sobre-o-decs/>. Acesso em: 19 fev. 2024.
- BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diretriz para Cuidados Paliativos em Pacientes Críticos Adultos Admitidos em UTI. Portaria SES-DF Nº 418 de 04/05/2018, publicada no DODF Nº 94 de 17/05/2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Diretrizes+para+Cuidados+Paliativos+em+Pacientes+Cr%C3%ADticos+Adultos+Admitidos+em+UTI.pdf/b0db4a00-199e-66f7-4242-29c4b962fd0b?t=1648645556436>. Acesso em: 19 fev. 2024.
- BRASIL. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf). Acesso em: 19 fev. 2024.
- BRIZOLA, J.; FANTIN, N. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. **Revista de Educação do Vale do Arinos - RELVA**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. ?, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/relva/article/view/1738>. Acesso em: 19 fev. 2024.
- CAPELAS, M. L. et al. Desenvolvimento histórico dos Cuidados Paliativos: visão nacional e internacional. **Cuid Paliat**, Praga, v. 1, p. 7-13, 2014. Disponível em:

<https://ciencia.ucp.pt/pt/publications/desenvolvimento-hist%C3%B3rico-dos-cuidadospaliativos-vis%C3%A3o-nacional->. Acesso em: 19 fev. 2024.

CLARK, D. et al. How are palliative care services developing worldwide to address the unmet need for care?. In: CONNOR, S. R. *Global Atlas of Palliative Care*. 2ª edição. Londres: Worldwide Palliative Care Alliance, 2020, 45-58.

COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**, Barbacena, v. 5, n. 8, p. 107-124, jun. 2007. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272007000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000100008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 fev. 2024.

DEL RÍO, M. I., & PALMA, A. (2007). Cuidados paliativos: historia y desarrollo. **Boletín escuela de medicina uc, Pontificia universidad católica de Chile**, 32(1), 16-22. Disponível em: <https://www.paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/CuidadosPaliativosHistoriaydesarrollo.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

DI NASO, F. C. et al. A classe da NYHA tem relação com a condição funcional e qualidade de vida na insuficiência cardíaca. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, p. 157-163, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/RkC78sJhwzmMhXRZJnXvsps/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2024.

ERCOLE, F. F., MELO, L. S. D., & ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 09-11, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 19 fev. 2024.

FRANCO, H. C. P. et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **RGS - Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B.. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155–166, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2024.

HAIDER, E. Educação em Cuidados Paliativos. In: VATTIMO, E. F. Q. et al. (Org.). **Cuidados paliativos: da clínica à bioética: volume 2**. São Paulo: Cremesp, 2023. p. 683-710.

HERNÁNDEZ, S. V. Intervención tanatológica en la Unidad de Cuidados Integrales Avanzados para el Paciente Cardiópata del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. **Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica**, v. 20, n. 1, p. 35-37, 2012. Disponível em: <https://www.index-f.com/rmec/20pdf/20-035.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA. Protocolo clínico de cuidados paliativos em cardiologia. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/year/36725/36725-1693.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

JÚNIOR, A. H. M. et al. Habilidades do cardiologista nos cuidados paliativos e a importância do reconhecimento precoce. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7233, 17 abr. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7233>. Acesso em: 19 fev. 2024.

LIMA, V. R.; BUYS, R. Educação para a morte na formação de profissionais de Saúde. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, vol. 60, n. 3, p. 52-63, 2008. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Arquivosbrasileirosdepsicologia/2008/vol60/no3/6.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

MAGALHÃES, F. J. et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem : estratégias de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 394-400, maio/jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ty5vrCwrrb35GTyrcxf3qjn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 fev. 2024.

MARTÍNEZ-SELLÉS, M. et al. Órdenes de no reanimar y cuidados paliativos en pacientes fallecidos en un servicio de cardiología. ¿Qué podemos mejorar?. **Revista española de cardiología**, v. 63, n. 2, p. 233-237, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893210700439>. Acesso em: 19 fev. 2024.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: Editora desconhecida, 2012. p. 23-30.

MENEZES, A. N., MEDEIROS, M. M. **Dicionário Crítico de Tanatologia**. Dourados: Editora UEMS, 2020.

NOGUEIRA, V. M. R. (1998). A importância da equipe interdisciplinar no tratamento de qualidade na área da saúde. **Revista Katálysis**, (3), 40-48. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5652/5151>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SÁNCHEZ, L. G. C.; GARCÉS, E. C.; PERÓ, R. M. M. Cuestiones éticas relacionadas con la atención a los pacientes con insuficiencia cardíaca terminal. **CorSalud (Revista de Enfermedades Cardiovasculares)**, v. 9, n. 1, p. 23-29, 2017. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/corsalud/cor-2017/cor171d.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SANTI, D. D. Cardiologia. In: VATTIMO, E. F. Q. et al. (Org.). **Cuidados paliativos: da clínica à bioética: volume 1**. São Paulo: Cremesp, 2023. p. 417-431.

SANTOS, J. L. dos; CORRAL-MULATO, S.; BUENO, S. M. V. Morte e luto: a importância da educação para o profissional de saúde. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 3, p. 199-203, set./dez. 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Sabrina-Corral-Mulato/publication/317258102\\_MORTE\\_E\\_LUTO\\_A\\_IMPORTANCIA\\_DA\\_EDUCACAO\\_PARA\\_O\\_PROFISSIONAL\\_DE\\_SAUDE/links/602a844792851c4ed5732aed/MORTE-E-](https://www.researchgate.net/profile/Sabrina-Corral-Mulato/publication/317258102_MORTE_E_LUTO_A_IMPORTANCIA_DA_EDUCACAO_PARA_O_PROFISSIONAL_DE_SAUDE/links/602a844792851c4ed5732aed/MORTE-E-)

[LUTO-A-IMPORTANCIA-DA-EDUCACAO-PARA-O-PROFISSIONAL-DE-SAUDE.pdf](#).

Acesso em: 19 fev. 2024.

SANTOS, W. B.; BODANESE, L. C.; TERRA, N. L. Cuidados paliativos: idosos portadores de insuficiência cardíaca. **PAN AMERICAN JOURNAL OF AGING RESEARCH**, Porto Alegre, v. 8, p. 1-16, jan.-dez. 2020. ISSN-L: 2357-9641. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/33815/26241>. Acesso em: 19 fev. 2024.

SILVA, M. J. P. da; ARAÚJO, M. M. T. de. Comunicação em Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: Editora desconhecida, 2012. p. 75-85.

SILVA, C. C. B.; GUERRA, G. M.; SEGRE, M. Análise da percepção do enfermeiro sobre a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos / Analysis of the perceptions of nurses about nursing care to patients in palliative care. **Nursing** (Ed. bras., Impr.), v. 13, n. 147, p. 411-416, ago. 2010. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/313856107\\_Analise\\_da\\_percepcao\\_do\\_enfermeiro\\_sobre\\_a\\_assistencia\\_de\\_enfermagem\\_ao\\_paciente\\_em\\_cuidados\\_paliativos](https://www.researchgate.net/publication/313856107_Analise_da_percepcao_do_enfermeiro_sobre_a_assistencia_de_enfermagem_ao_paciente_em_cuidados_paliativos). Acesso em: 19 fev. 2024.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&%3A~%3Atext=A%20>. Acesso em: 19 fev. 2024.

VATTIMO, E. F. Q.; BELFIORE, E. B. R. Estimativa do Prognóstico e Objetivos do Cuidado. In: VATTIMO, E. F. Q. et al. (Org.). **Cuidados paliativos: da clínica à bioética: volume 1**. São Paulo: Cremesp, 2023. p. 35-58.

ZENI, E. M. Introdução aos Cuidados Paliativos: História e Princípios. In: VATTIMO, E. F. Q. et al. (Org.). **Cuidados paliativos: da clínica à bioética. Volume 1**. São Paulo: Concilia Ortona, 2023. p. 3-14.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee. Genebra: World Health Organization, 1990. 75 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [livro eletrônico]. Genebra, Suíça: World Health Organization, 2002. 180 p.

## ANEXO: Carta de anuência da CAPE

01/03/2024, 12:46

SEI/SEDE - 37016594 - Ofício - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
Rua Ivo Alves da Rocha, nº 558 - Bairro Altos do Indaiá  
Dourados-MS, CEP 79823-501  
- <http://hugd.ebserh.gov.br>

Ofício - SEI nº 7/2024/UGPESQ/SGPITS/GEP/HU-UFGD-EBSERH

Dourados, 14 de fevereiro de 2024.

Assunto: **Aprovação de Projeto de Pesquisa**

Referência: Processo nº 23529.009688/2022-53.

Prezados,

O projeto de pesquisa intitulado "Cuidados paliativos na atenção cardiovascular: uma revisão de literatura" da pesquisadora Fernanda Lima Araujo Fujii, foi aprovado pela Comissão de Avaliação em Pesquisa (CAPE) do HU-UFGD, no mês de agosto/2023.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por Rita de Cássia Dorácio Mendes, Chefe de Unidade, em 01/03/2024, às 13:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 37016594 e o código CRC 64070E3D.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23529.009688/2022-53	SEI nº 37016594
---	-----------------