

PlanificaSUS

GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES ETAPA 8

CUIDADOS PALIATIVOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA



VERSÃO PRELIMINAR

PlanificaSUS

ETAPA 8

Cuidados Paliativos na
Atenção Primária à Saúde e na
Atenção Ambulatorial Especializada



Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS – 7º andar
CEP: 70.058-900 – Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 – 3º andar
CEP: 01451-001 – São Paulo – SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Ana Alice Freire de Sousa

Elaboração de texto:

Eliana Tiemi Masuda
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Wagner Fulgêncio Elias

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Kátia Amorim

Crédito de imagens:

Banco de imagens Einstein

Colaboração:

Ana Alice Freire de Sousa
Ana Karina de Sousa Gadelha
Elaine Cristina de Melo Faria
Eliana Tiemi Masuda
Emelise Rodrigues Gobbi
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Luis Fabrício Barbosa Alves
Marcio Anderson Cardozo Paresque
Marco Antônio Bragança de Matos
Michelle Leite da Silva
Rodrigo Silva Amaral
Wagner Fulgêncio Elias

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 – Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS nº 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

PLANIFICASUS: GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES – ETAPA 8 – Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2022.
20 p.: il.

1. Cuidados Paliativos 2. Cuidados de Conforto 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve há mais de 20 anos várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Entre eles, está o projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde, conhecido como PlanificaSUS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O PlanificaSUS tem como objetivo dar continuidade à implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas que finalizaram a Fase 1 do PlanificaSUS (triênio 2018-2020) e que aderiram à Fase 2

(triênio 2021-2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

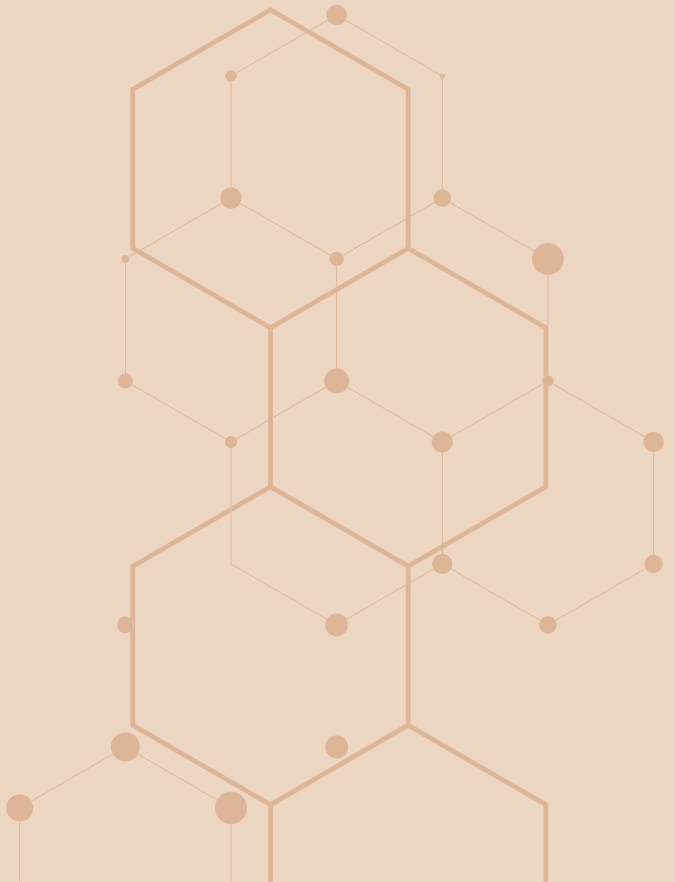
O PlanificaSUS é executado pela SBIBAE, sendo um projeto proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que apresenta, como área técnica responsável, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

A PAS tem como objetivo apoiar o corpo técnico-gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na organização dos macroprocessos da APS e da AAE. Ela permite desenvolver a competência das equipes para o planejamento e a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Nesse sentido, as atividades do PlanificaSUS podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a correta operacionalização de uma dada Rede de Atenção.

O PlanificaSUS Fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais como este Guia para Monitoramento de Indicadores, Guias dos *Workshops*, Guias para Gerenciamento, Guias de Orientação para a Tutoria e Notas Técnicas serão disponibilizados com o objetivo de nortear você, profissional de saúde, na execução dos processos de trabalho disparados pelo PlanificaSUS.

Como Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 8, tenho o objetivo de instrumentalizar você, que faz parte da Equipe PlanificaSUS nos serviços de saúde, a operacionalizar as atividades de monitoramento e avaliação de indicadores de saúde com base nos macroprocessos trabalhados na APS e na AAE durante a Etapa 8 “Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada”.



SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	3
■ CHEGUEI!.	6
■ APRESENTAÇÃO DO GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES - ETAPA 8.	7
■ CAPÍTULO 8: Cuidados Paliativos na APS e na AAE	8
■ INDICADORES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS	10
Subpopulação de Mulheres, Gestantes e Crianças	11
Subpopulação com Condições Crônicas	13
■ INDICADORES DE MELHORIA DE PROCESSOS.	16
Percentual de realização da Abordagem Paliativa Completa entre os usuários identificados como elegíveis por meio da ferramenta SPICT-BR™.	16
■ PRÓXIMOS PASSOS	17
■ REFERÊNCIAS	20

CHEGUEI!

Para um pouco aqui. Quero me apresentar! Me chamo Zezé e estou aqui para apoiar você na organização dos processos de trabalho a partir da metodologia da Planificação. Para nossa maior integração, vou compartilhar quatro fatos sobre mim:

- 1.** Todo mundo acha que Zezé é meu apelido, mas não é, viu? É meu nome! Zezé e com muito orgulho!
- 2.** Tem a ver com, digamos, minha criação. Eu não sou um desenho e nem um holograma tá? Eu sou toda feita em 3D! E o mais legal disso é que eu posso sempre inovar. Posso mudar meu cabelo, minha roupa e até meus acessórios na hora que eu quiser.
- 3.** Sou uma profissional virtual do time PlanificaSUS e estou aqui pra apoiar você e sua equipe na produção de sentido entre conceitos e atividades apresentadas com a realidade do seu contexto de trabalho.
- 4.** Eu não estou apenas aqui neste Guia, viu? É possível me encontrar no conteúdo EaD, em outros materiais de apoio e até mesmo no e-Planifica, nossa plataforma virtual.

E aí, gostou de conhecer um pouco sobre mim? Teremos muitos encontros para troca de conhecimentos e aprendizados ao longo dessa jornada. Conte comigo!

Agora, vamos planificar?!



APRESENTAÇÃO DO GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES - ETAPA 8

Boas-vindas a mais um capítulo!

Este Guia para Monitoramento de Indicadores é destinado a todos os profissionais de saúde e tem o objetivo de promover discussões conjuntas sobre o tema, em uma linguagem facilitada a todos. Auxiliaremos os profissionais a compreender que a melhoria dos indicadores monitorados é resultado da sua atuação nos processos de trabalho, do vínculo com os usuários e da qualificação da assistência prestada. Destacamos também a importância da qualidade dos registros inseridos em sistemas de informações para monitoramento mais fidedigno dos processos de trabalho e dos resultados. Consequentemente, essas ações subsidiam o planejamento e avaliação dos processos de trabalho da unidade e seus impactos na saúde.

Continuamos a nossa caminhada em direção à organização dos macroprocessos da APS e AAE com vistas ao trabalho integrado, em rede. Nosso objetivo, ao discutirmos os indicadores propostos nesse guia, é de identificar como os processos de trabalho que estamos organizando impactam positivamente na geração de maior valor para os usuários!

Vamos recapitular...

No capítulo anterior discutimos a respeito do Autocuidado Apoiado como ação necessária na atenção à saúde dos usuários com condições crônicas, e identificamos como as tecnologias de apoio ao autocuidado realizadas pelas equipes de APS e AAE têm a competência de impactar positivamente na qualidade do cuidado e nos resultados dos indicadores pactuados.

A organização dos processos de trabalho das equipes de APS e AAE para a implantação e manutenção das ações de Autocuidado Apoiado são ações que agregam muito valor ao usuário. O estímulo à autonomia, a capacidade de tomar decisões conscientes e bem-informadas a respeito da própria saúde, a habilidade de identificar fatores e sinais de risco e a certeza do apoio e da equipe de saúde são alguns benefícios que o Autocuidado Apoiado traz. Vocês já conseguem perceber avanços nesse sentido?



Na nossa UBS nós identificamos todas as crianças com atraso na vacinação e conseguimos mobilizar os pais e responsáveis dessas crianças. Com eles, nós fizemos uma ação integrada que incluiu: educação em saúde, acesso às evidências científicas, espaço para escuta atenta de dúvidas e questionamentos e testemunho de outros usuários. Como resultado, vários pais decidiram-se por vacinarem seus filhos e houve uma melhora na nossa cobertura vacinal!



Aqui no ambulatório as informações de Autocuidado Apoiado que começaram a chegar da APS têm sido valiosas para os profissionais da nossa equipe, pois eles podem complementar o plano de autocuidado e o plano de cuidados, garantindo longitudinalidade e integração na atenção aos usuários. Quando os usuários estão mais conscientes, seguros e motivados sobre o que devem fazer para melhorar sua situação de saúde, melhores resultados aparecem.

É isso mesmo! O apoio ao autocuidado é parte fundamental da gestão da condição de saúde e gerenciamento de fatores de risco na APS e AAE. As ações de Autocuidado Apoiado percorrem praticamente todo o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) indo das ações de prevenção primária, no nível 2 até a gestão de caso, no nível 5. A atenção aos usuários deve ser integral e adequada à sua necessidade de saúde e seu momento de vida.

Um outro grupo de conhecimentos, ferramentas e práticas do cuidado que podem ser empregadas em diferentes momentos da história natural de uma condição de saúde (e não apenas para usuários muito graves como geralmente se imagina) são os Cuidados Paliativos. Eles são o tema deste capítulo, no qual iremos discutir, a partir dos indicadores que monitoramos, a organização deste macroprocesso de trabalho da APS e AAE.

Vamos juntos?



Lembre-se! Após revisar os processos trabalhados, planejar os próximos passos e pactuar as metas durante o processo de tutoria, o monitoramento das ações poderá ser realizado na plataforma e-Planifica na área de plano de ação. Lá, você poderá organizar e monitorar o andamento das ações de melhoria em tempo real. Acesse o [e-Planifica](#)! ✨

CAPÍTULO 8:

Cuidados Paliativos na APS e na AAE

O objetivo deste capítulo é que possamos identificar como a compreensão dos processos relacionados a Cuidados Paliativos pode ajudar os profissionais e equipes da APS e AAE a ampliarem o olhar sobre as condições de saúde, os indicadores pactuados e seus processos de trabalho.



Aqui na APS compreendemos que os Cuidados Paliativos não são apenas para uma parcela muito restrita da população. Não se destinam somente para usuários acamados e/ou muito graves, para os quais não há mais chance de reversão do processo de doença.

Essa é uma visão incomum para grande parte das pessoas, incluindo profissionais de saúde, que costumam reproduzir o conceito que se assemelha à antiga definição de Cuidados Paliativos proposta pela OMS em 1989, que considerava essa forma de assistência apenas aos “pacientes cuja doença não é responsiva ao tratamento de cura”. Porém esse conceito evoluiu, assim como a prática desse cuidado.

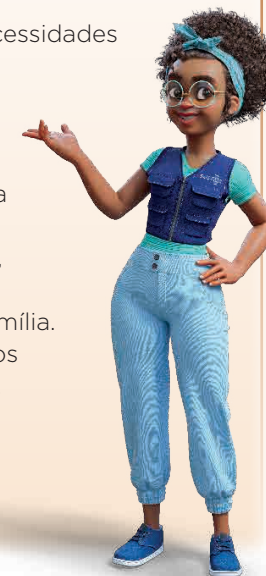
Neste capítulo, iremos trabalhar a articulação dos temas abordados durante o *Workshop* e oficinas tutoriais da Etapa 8, para que possamos compreender como os Cuidados Paliativos são importantes na oferta de cuidado integral ao indivíduo nos diferentes momentos da história natural de uma condição de saúde.

Para iniciarmos, que tal retomarmos o conceito de Cuidados Paliativos, proposto pela *International Association for Hospice & Palliative Care* (IAHPC), publicada em 2019?

“Os Cuidados Paliativos são cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que encontram-se em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, proveniente de doença severa, especialmente aquelas que estão no final da vida. O objetivo dos Cuidados Paliativos é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores.”

Os Cuidados Paliativos (IAHPC, 2019, on-line):

- Compreendem prevenção, identificação precoce, avaliação integral e controle de problemas físicos, incluindo dor e outros sintomas angustiantes, sofrimento psicológico, sofrimento espiritual e problemas sociais. Sempre que possível, estas intervenções devem ser baseadas em evidências científicas.
- Proporcionam apoio para auxiliar os pacientes a viverem de forma mais plenamente possível, até sua morte, ajudando-os, bem como suas famílias, a estabelecer os objetivos de seus tratamentos, por meio de uma comunicação facilitadora e eficaz.
- São aplicáveis durante todo o percurso de uma doença, de acordo com as necessidades do paciente.
- São oferecidos em conjunto com terapias específicas da doença, sempre que necessário.
- Podem influenciar positivamente na progressão da doença.
- Não pretendem antecipar nem adiar a morte, respeitam a vida e reconhecem a morte como um processo natural.
- Proporcionam apoio à família e aos cuidadores, durante a doença do paciente, cobrindo também o processo de luto.
- Reconhecem e respeitam os valores e as crenças culturais do paciente e da família.
- São aplicáveis em todos os locais de cuidados de saúde (como a residência dos pacientes e outras instituições) e em todos os níveis (do primário ao terciário).
- Podem ser exercidos por profissionais com treinamento básico em Cuidados Paliativos.
- Requerem especialistas em Cuidados Paliativos juntamente com uma equipe multiprofissional para o devido encaminhamento de casos complexos.



Ainda que a definição da IAHCP dê destaque à importância dessa assistência na “fase final de vida”, fica claro que os Cuidados Paliativos não são destinados apenas a usuários com condição incurável e nem somente para pessoas com doenças que ameaçam a vida, mas estão relacionados ao indivíduo com sofrimento atrelado à condição de saúde, incluindo familiares e cuidadores.

Essa temática tem relação direta com a qualificação da gestão do cuidado, ocasionando repercussões nos indicadores que pactuamos e monitoramos.

Por isso será de grande valia compreendermos como os conceitos e ferramentas de Cuidados Paliativos podem ser integrados ao manejo das condições de saúde que acompanhamos. Vale a pena conhecer, ou relembrar, os conteúdos e processos trabalhados nesta temática!

Para conhecer mais sobre o processo e as tecnologias relacionadas aos Cuidados Paliativos, [acesse aqui](#) a Biblioteca Virtual do e-Planifica para o conteúdo e as ações da Etapa 8. Acesse também o curso Processo de Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde - Cuidados Paliativos na APS e na AAE por meio [deste link](#)

Vamos agora entender como a discussão a respeito dos Cuidados Paliativos pode impactar os processos de trabalho para qualificação do monitoramento e melhoria dos resultados dos indicadores pactuados?

Continue a leitura para entender melhor, e não se esqueça de que a relação dos indicadores pactuados, bem como a bibliografia de referência, encontra-se no Anexo 1.



INDICADORES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS

Como vocês já sabem, o cadastramento é base para conhecimento da população sob responsabilidade da equipe de saúde, bem como para identificação das diferentes subpopulações relevantes. Pensando no indicador “**Número de usuários cadastrados**” do Previnde Brasil, como vocês identificam sua relação com os Cuidados Paliativos?



Entendo que, como conversamos em capítulos anteriores, as informações do cadastro podem ajudar a equipe de APS a identificar os usuários e fatores de risco. Não é isso? Mas ainda não identifico bem como associar aos Cuidados Paliativos.

Do ponto de vista da gestão de base populacional, qualquer ação de saúde deve ser baseada no conhecimento da necessidade de saúde da população. Dessa forma, o cadastro, como macroprocesso básico da APS, permite que a equipe conheça as pessoas usuárias que estão sob sua responsabilidade e identifique os riscos sanitários e sociais. Essas informações permitirão à equipe de saúde, no caso de elegibilidade para abordagem paliativa, traçar estratégias de cuidado mais potentes. Como está a atualização dos usuários cadastrados na sua unidade?



Os ACS da minha equipe já conhecem bem a população de suas microáreas! Nas nossas reuniões de equipe eles sempre trazem informações muito

relevantes sobre os usuários em seu contexto familiar e social. Vou reforçar com os ACS a atualização contínua dessas informações. Penso também que nesse momento do cadastramento ou da sua atualização, podem ser obtidas informações para avaliar se o usuário tem necessidades em saúde relacionadas a Cuidados Paliativos, certo?

Você pode aproveitar o momento do cadastro individual e familiar, ou da visita domiciliar, ou ainda de outras atividades da rotina, para aplicação da ferramenta de **elegibilidade simplificada para Cuidados Paliativos**, com o objetivo de realizar um rastreamento inicial de possíveis candidatos a uma abordagem paliativa completa na APS. Nessa lógica, podemos pensar que ao passo que a cobertura do cadastro populacional aumenta e se aplicada a ferramenta neste público, também é esperado que aumente o número de usuários elegíveis à abordagem paliativa, reconhecendo essa demanda assistencial de maneira instrumentalizada.

Vale lembrar que a ferramenta de elegibilidade simplificada para Cuidados Paliativos é abordada durante as Oficinas Tutoriais da Etapa 8. Os usuários identificados por esse rastreamento inicial deverão ter seus casos discutidos em reunião de equipe para definição de elegibilidade para abordagem paliativa completa, por meio da ferramenta SPICT-BR™™.

Em relação ao indicador do COAP de “**Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária**”, vocês se recordam que nós já discutimos anteriormente como os resultados desse indicador são influenciados pela qualidade da gestão do cuidado?



Sim, recordamos! Considerando seu conceito mais atual, posso dizer que uma das características dos Cuidados Paliativos na PAS é o foco na melhoria da qualidade de vida dos usuários e redução do sofrimento atrelado à sua condição de saúde, certo? Desse modo, penso que o Cuidado Paliativo pode influenciar esse indicador, já que diminuir internações envolve reduzir o sofrimento.

Exato! O Cuidado Paliativo engloba o tratamento adequado e baseado em evidências da condição de saúde de base, visando melhor morbimortalidade, estabilidade clínica e redução da carga global de sintomas. O monitoramento deste indicador pode contribuir para a identificação de usuários que possam se beneficiar de uma abordagem paliativa frente a internações recorrentes, especialmente aqueles com sequelas e condições complexas.

Vale lembrar que internações hospitalares não programadas correspondem a um dos indicadores gerais do Supportive and Palliative Care Indicators Tool - Versão Brasileira (SPICT-BR™™), instrumento que identifica pessoas sob o risco de deterioração e morte, elegíveis para abordagem paliativa completa.

Subpopulação de Mulheres, Gestantes e Crianças

O que vocês podem me dizer sobre a relação entre os Cuidados Paliativos e os indicadores relacionados à saúde da mulher: **“Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS”** (Previne Brasil) e **“Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária”** (SISPACTO)?



Aqui na equipe de APS, entendemos que esses indicadores se referem ao rastreio de condições de saúde em subpopulações com fatores de risco. São ações de investigação que permitem o diagnóstico precoce e a intervenção oportuna, evitando o agravamento da condição de saúde, se identificada. A prevenção secundária também tem a ver com os Cuidados Paliativos?

Como nós já comentamos neste capítulo, os Cuidados Paliativos têm como enfoque proporcionar melhor qualidade de vida para os usuários. Dessa forma, reduzir prejuízos funcionais decorrentes de uma condição aguda ou crônica, incluindo reabilitação, ações de desprescrição e a busca em preservar o usuário de exames, procedimentos e intervenções desnecessárias, são preocupações presentes também nos Cuidados Paliativos, que envolvem diversos níveis de prevenção.

Uma outra característica desse cuidado (que é muito própria também da APS e do plano de

cuidados do usuário que trabalhamos na PAS) é ampliar a atenção em saúde para dimensões da pessoa que vão além da dimensão física, levando em conta aspectos psíquicos, espirituais e sociais. Nesse sentido, é importante considerar a experiência e as percepções das usuárias para compreender, por exemplo, que fatores podem ser identificados como barreiras individuais para o acesso a esses exames.



Na nossa equipe de saúde, nós identificamos que algumas mulheres não compareciam ao exame citopatológico por causa de medo ou de vergonha, principalmente quando o profissional é homem. É sobre isso que você está falando?

Isso mesmo! Há estudos que identificam a vergonha e o medo como fatores que impedem algumas mulheres de irem à unidade de saúde para a realização do exame citopatológico e da mamografia, sendo que o medo do desconforto ou da dor, bem como o medo do diagnóstico são os mais frequentes. No caso da mamografia, há também o medo de que o próprio exame, pela exposição à radiação, possa causar alguma doença à usuária.

Por isso, na rotina de monitoramento desses indicadores, é importante identificar se esses fatores associados à percepção da usuária em relação à própria condição de saúde estão relacionados ao absenteísmo, para que possamos agir oportunamente. Abordar o sofrimento que, nesse caso, está vinculado ao medo de exame, é uma ação de Cuidados Paliativos que pode influir nesse indicador.



Verdade! Muitas pessoas têm medo até de falar o nome da doença, como se a simples menção do câncer do colo do útero ou câncer de mama pudesse trazer a doença. Isso pode ser um dos motivos do absenteísmo e impactar no indicador.

O medo em relação à dor e ao desconforto; o medo em relação ao câncer quando compreendido como “sentença de morte”; bem como o medo de investigar doenças graves, podem ser oportunidades para a escuta qualificada das usuárias e para a abordagem da equipe a partir do olhar dos Cuidados Paliativos, atuando no sofrimento vinculado à dimensão psíquica nesse exemplo.

A escuta atenta a essa usuária e a compreensão de como o tema da doença grave - e em última análise, da finitude da vida - impacta a sua relação com a própria saúde e no acesso aos serviços disponibilizados pela equipe, pode ser um caminho importante de educação em saúde e sensibilização relacionados a Cuidados Paliativos.

Além disso, é importante pontuar que ações de Cuidados Paliativos devem ser realizadas de maneira longitudinal. Logo, caso haja alterações no exame que indiquem ou confirmem o diagnóstico de lesão precursora ou até mesmo câncer, a avaliação de fontes de sofrimento e elegibilidade para abordagem paliativa completa deve ser algo natural e integrado ao plano de cuidados.

Agora vamos falar dos indicadores relacionados à população de gestantes. Proponho olhar para os indicadores desse grupo e identificar como os Cuidados Paliativos contribuem para uma melhor

compreensão do cuidado e, assim, para o impacto positivo nos indicadores selecionados. Vamos lá?

São eles:

- **“Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV”** (Previne Brasil).
- **“Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”** (Previne Brasil).
- **“Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação”** (Previne Brasil).
- **“Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos”** (SISPACTO).
- **“Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência”** (SISPACTO).

O olhar dos Cuidados Paliativos durante a atenção longitudinal à gestação poderá agregar valor nas ações já realizadas pela APS e AAE e, conseqüentemente, auxiliar na melhoria desses indicadores. Podemos citar ações como:

- Manejar a condição de saúde de base com intervenções baseadas em evidências visando melhor morbimortalidade, curso e estabilidade clínica.
- Vigilância ativa e abordagem proativa de fatores e condições de risco, garantindo a prevenção de agravos e impedindo mortes evitáveis.
- Garantir apoio da equipe de saúde à gestante visando o controle de sintomas, a melhor qualidade de vida e escuta qualificada em relação a seus medos e inseguranças.
- Comunicação facilitadora e eficaz ao longo do cuidado, mas em especial para abordagem de temas sensíveis e planejamento antecipado de

cuidados oportuno. Exemplo: frente ao risco de vida, seja materno ou infantil, ou diante de óbito confirmado.

- Abordagem paliativa completa oferecida em conjunto com o cuidado habitual da gestante, sempre que necessário.



Aqui no ambulatório, onde cuidamos da gestante de alto risco, a assistência baseada em evidências é condição essencial para o cuidado, pois nos deparamos com situações que podem gerar rápido agravamento da condição de saúde e a morte materna ou perinatal. Oferecer assistência pré-natal de qualidade e desenvolver ações dos macroprocessos educacional e supervisional junto à APS para qualificar cada vez mais o cuidado da gestante já é uma abordagem paliativa?

Sim! Do ponto de vista do macroprocesso assistencial, a otimização do tratamento da condição de saúde de base é fundamental para uma abordagem paliativa efetiva, uma vez que promove redução da morbimortalidade e estabilidade clínica. Daí a importância da avaliação constante dos fatores de risco e da atualização da estratificação de risco gestacional a cada consulta. Lembrem-se de que APS e AAE formam um único microsistema clínico para atendimento aos usuários de alto risco.



Considerando a experiência aqui na UBS, estava pensando nesses temas sensíveis considerando a gestação e me dei conta de que vários dos

indicadores que nós acompanhamos refletem temáticas que nem sempre são simples de abordar junto às gestantes.



Aqui no ambulatório, uma vez atendemos uma adolescente gestante que apresentava vários fatores que caracterizavam sua gestação como de alto risco. A sua maior preocupação não estava relacionada aos aspectos de sua saúde física, mas ao fato de que, com a gestação, sua vida social “havia acabado”. Essa fonte de sofrimento impactava diretamente na baixa adesão ao pré-natal. Era um dos motivos pelos quais ela não realizava as ações pactuadas com a equipe de saúde e previstas no plano de cuidados e no plano de Autocuidado Apoiado.

Pois é, essas falas trazem reflexões importantes. Estar gestante já acarreta mudanças nas diversas dimensões da pessoa e nos diferentes papéis da mulher. Junte isso ao fato de receber a notícia de que você tem uma gestação de alto risco...

Você já tinha encarado a estratificação de risco e a comunicação do compartilhamento do caso com a AAE como algo que pode gerar sofrimento atrelado a uma condição de saúde grave?

É importante que sua equipe possa ouvir e acolher as questões, os motivos e o sofrimento dessas usuárias sem nunca as desqualificar ou apresentar julgamentos. Reconhecer a dor dessas usuárias como legítima e procurar apoiá-las, por

meio de um diálogo transparente e reflexivo, com informações que sejam claras e que permitam a autonomia da usuária no seu cuidado. Lembrem-se dos quatro conceitos-chave da atenção centrada na pessoa, que vimos no *Workshop* da temática do Autocuidado Apoiado: Dignidade e respeito, Compartilhamento de informações, Participação e Colaboração. Aliás, a abordagem centrada na pessoa é uma das técnicas utilizadas também nos Cuidados Paliativos.

Vamos falar agora de alguns indicadores que possivelmente envolvem uma intensidade maior de ações vinculadas aos Cuidados Paliativos?

Considere alguns indicadores que monitoramos da subpopulação de crianças: “**Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade**” (SISPACTO); “**Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos**” (SISPACTO) e “**Taxa de mortalidade infantil**” (SISPACTO). Adicione a esses o indicador relacionado à população de gestantes: “**Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência**” (SISPACTO).

Vocês podem dar exemplos de como os Cuidados Paliativos podem apoiar a gestão do cuidado considerando esses indicadores pactuados?



Do ponto de vista da prevenção e da vigilância sobre fatores de risco penso que os indicadores de risco penso que os indicadores de risco penso que os indicadores de risco pensando muito interligados, pois um pré-natal bem realizado, com todas as consultas e procedimentos recomendados (incluindo os exames para investigar a Sífilis ou a infecção por HIV) tem o potencial de garantir melhor

qualidade no cuidado e impactar positivamente os indicadores de Sífilis Congênita e infecção pelo HIV em crianças.

Boa observação, APS. Quando o indicador de realização dos exames de Sífilis e HIV no pré-natal está bem acompanhado, com a abordagem integral da equipe de saúde nos casos de exames alterados, deverá haver um impacto positivo na diminuição de casos de transmissão vertical para as crianças.



E mesmo oferecendo uma boa assistência pré-natal, ainda temos que lidar com resultados pós-natais adversos como a Sífilis Congênita e novos casos de HIV/AIDS em alguns casos. Penso que essas são situações em que intervenções de Cuidados Paliativos devem começar de forma precoce e acompanhar a história natural da doença. E pensando bem, o SPICT-BR™ pode ser positivo em muitos destes casos.

É isso mesmo! Vamos exemplificar algumas ações paliativas possíveis nessa situação:

- Amparar os diferentes impactos do diagnóstico nas diversas dimensões da pessoa e sua família.
- Acolher o luto frente à expectativa de uma criança saudável.
- Reconhecer ações de cuidado quando a cura não é uma possibilidade, desmistificando o jargão “não temos nada a fazer”.
- Oferecer acesso à informação e educação em saúde sobre a condição clínica de base.
- Fortalecer o suporte familiar e social.

- Construir um plano de cuidados integrado, garantido por uma comunicação efetiva entre APS e AAE, que inclua ações de Cuidados Paliativos de forma sistematizada.

Outro aspecto importante que precisamos considerar, ao falarmos dos indicadores de mortalidade, seja infantil, materna ou relacionada às doenças crônicas não transmissíveis, é que o nosso objetivo é, obviamente, evitar as mortes precoces por qualquer condição de saúde. Entretanto, ainda que sejamos exitosos, infelizmente iremos nos deparar com situações de morte e luto na população sob nossa responsabilidade por fatores inesperados. A assistência ao luto e o apoio aos familiares e à comunidade para lidarem com a perda são aspectos importantes dos Cuidados Paliativos que reforçam o papel da equipe de saúde na integralidade do cuidado em todas as etapas da vida.

Subpopulação com Condições Crônicas

Do conjunto de indicadores que acompanhamos, alguns fazem referência a subpopulações com algumas condições crônicas específicas. Como vocês sabem, eles são:

- **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre** (Previne Brasil).
- **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre** (Previne Brasil).
- **Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis** (SISPACTO).

Em relação às condições de saúde a que se referem esses indicadores, gostaria de apresentar algumas informações que mostram o grande impacto que exercem na carga de doenças, principalmente no componente mortalidade.

O mundo passa atualmente por um processo de transição demográfica, com um aumento no número de idosos e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como câncer, diabetes e doenças cardiovasculares, muitas delas em estágios avançados. Com avanços tecnológicos em relação à detecção e tratamento, condições que progrediam e levavam à morte rapidamente, agora se tornam condições crônicas, com um número crescente de sintomas e declínio funcional ao longo dos anos (PAZ *et al.*, 2016).

Estima-se que, nos países com maior renda, a mortalidade por DCNTs seja de aproximadamente 75% dos óbitos, com uma tendência de aumento nos países de média e baixa renda. Dentre as causas de morte pode-se citar especialmente doenças cardiovasculares (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%) (MARCUCCI, 2016; BRASIL, 2012).

Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos. No Brasil, foram registrados mais de 730 mil óbitos por DCNT em 2019. Destes, 308.511 (41,8%) ocorreram prematuramente (FIOCRUZ, 2022).

No Brasil, estima-se que apenas 0,3% das pessoas que vieram a óbito receberam Cuidados Paliativos. Dessa forma, o país encontra-se em 42º lugar entre os 80 países no *ranking* do Índice de Qualidade de Morte em 2015 (CORRÊA, 2017; THE ECONOMIST AND INTELLIGENCE UNIT, 2015).

Considerando a transição demográfica e epidemiológica e o grande impacto das condições crônicas sobre a carga de doenças, as informações acima mostram o quanto o nosso sistema de saúde ainda precisa avançar para garantir um atendimento integral aos usuários, considerando também os Cuidados Paliativos.

Com o objetivo de apoiar a organização dos macroprocessos de Cuidados Paliativos na rede de atenção à saúde a partir da APS, foi proposta uma integração entre os Cuidados Paliativos e o MACC. Ela estabelece para todos os cinco níveis do MACC uma relação com os Cuidados Paliativos, considerando a educação em saúde, o monitoramento de sinais de risco e alerta, as oportunidades para abordagem paliativa e a elegibilidade para a abordagem paliativa completa.

Vale a pena retomar esses conceitos, que estão no guia do *Workshop*.



Em relação ao cuidado das pessoas com hipertensão e diabetes já identificados e acompanhados pela equipe de saúde, eu penso que nós estamos indo bem aqui na UBS. Como os Cuidados Paliativos podem melhorar o acompanhamento de usuários com essas condições?

Como dito anteriormente, a hipertensão e diabetes são doenças que têm grande impacto na morbidade e mortalidade, dessa forma podem ser consideradas condições severas, que têm potencial de reduzir a qualidade e a expectativa de vida dos cidadãos. O percurso dessas condições tende a perdurar toda a vida dos usuários, que por sua vez precisam se habituar a conviver com elas. Logo, adotar ações paliativas

integradas ao plano de cuidados fazem parte de uma boa gestão do cuidado, visando, por exemplo, redução dos riscos de seu agravamento e manejo de sintomas.

O acompanhamento dos indicadores de manejo dessas condições, que pactuamos e descrevemos acima, deve ser constante e os momentos de encontro com esses usuários devem ser considerados oportunidades de monitoramento do plano de cuidados e avaliação de sinais de alerta para agravamento.

A internação hospitalar por complicações de hipertensão e diabetes deve ser um evento sentinela importante para as equipes da APS e AAE, pois a estabilidade clínica é um dos pilares do manejo de condições crônicas. Esses usuários devem ser acompanhados rapidamente pela APS e AAE, se for o caso.

É importante que todos os usuários de alto e muito alto riscos, que são acompanhados de forma integrada pela APS e AAE, sejam avaliados com a utilização do instrumento SPICT-BR™, que irá indicar aqueles que irão se beneficiar de uma abordagem paliativa completa. É importante relembrar essa ferramenta, acessando o material da [Biblioteca virtual](#) 🗨️



Como é importante compreender o impacto dessas condições de saúde e a melhor forma de realizar uma abordagem integral a essa população, considerando cada estrato populacional e de risco. A compreensão das ferramentas e do olhar dos Cuidados Paliativos de fato são fatores que irão qualificar ainda mais o cuidado a essas pessoas.



Agora nós devemos nos organizarmos coletivamente para a implantação do Macroprocesso dos Cuidados Paliativos, integrando mais ainda nossas equipes da APS e AAE

É isso mesmo! O conhecimento adquirido em cada um dos momentos de formação e neste nosso encontro só irá fazer a diferença quando implantado de fato junto às equipes de saúde, garantido grande valor para o acompanhamento da população. Cabe a cada profissional a missão de aplicar e disseminar essas informações e ferramentas de cuidado.



Para fechar com chave de ouro tudo o que conversamos neste capítulo, lembre-se da importância do lançamento dos dados de sua equipe de forma adequada e no local correto nos sistemas de informação do SUS que você já conhece, como o SISAB (https://sisab.saude.gov.br/*)! Só assim, será possível acompanhar pelos indicadores o diagnóstico situacional de saúde da população.

Chegamos ao final deste capítulo! Obrigado e parabéns a você que chegou até aqui e que deseja ir além, assumindo o pioneirismo de aplicar e disseminar os conteúdos desta etapa!



INDICADORES DE MELHORIA DE PROCESSOS

Iremos propor aqui apenas um novo indicador, para ser acompanhado de forma integrada entre APS e AAE:

Percentual de realização da Abordagem Paliativa Completa entre os usuários identificados como elegíveis por meio da ferramenta SPICT-BR™

O que mede:

Mede o percentual de usuários acompanhados na APS que já tiveram a abordagem paliativa completa realizada entre aqueles que foram identificados pela ferramenta SPICT-BR™ como elegíveis.

Cálculo:

Numerador: Número de usuários SPICT-BR™ positivos com a abordagem paliativa completa realizada.

Denominador: Número total de usuários identificados como elegíveis para a abordagem paliativa completa pela ferramenta SPICT-BR™.

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Número de usuários SPICT-BR™ positivos com abordagem paliativa completa realizada}}{\text{Número total de usuários SPICT-BR™ positivos elegíveis para abordagem paliativa completa}} \right) \times 100$$

Unidade de medida: Percentual

Parâmetros: Próximo de 100%

Periodicidade: Mensal



Local de registro: e-Planifica > Etapas > Tutoria PAS > Indicadores

Quem deve preencher? Tutores

Em que momentos? Após as oficinas tutoriais, durante as atividades de dispersão. Sugerimos que reúna sua equipe e defina como obterão esses dados, o fluxo de repasse desses dados para o tutor inserir no e-Planifica, as metas e o prazo para a verificar se atingiram as metas.

Vocês poderão obter esses dados na aba: e-Planifica > Exportação > Indicadores

Com ele, vocês poderão analisar o acompanhamento do progresso da implantação dos processos relacionados aos Cuidados Paliativos nesse período. É importante o monitoramento e avaliação periódica desse indicador para possível identificação dos pontos fortes para sua continuidade e de possíveis oportunidades de melhoria dos processos de trabalho da sua equipe. É um indicador que deve ser discutido com a equipe toda, incluindo determinação das próximas metas e período final para atingir. Então, reserve um período na agenda da equipe para estes momentos, ok?

Observações:

A abordagem paliativa completa deve ser executada de forma integrada à rotina da APS e incluída entre as necessidades a serem assistidas no compartilhamento do cuidado com a AAE. É importante que as equipes da APS e AAE realizem o monitoramento dos usuários de alto e muito alto riscos, que são acompanhados de forma compartilhada por ambas as equipes, a fim de aplicar o SPICT-BR™ nessa subpopulação para então contabilizar e acompanhar os elegíveis.

Como analisar:

Este indicador não mede a qualidade dos processos de Cuidados Paliativos e nem seus resultados. Seu objetivo é identificar se o percentual de usuários com o registro da abordagem paliativa completa integrados ao plano de cuidados está próximo da totalidade dos usuários identificados como SPICT-BR™ positivos, o que retrata um bom fluxo entre identificação e sistematização do cuidado.

É importante que as equipes de APS e AAE mantenham sempre a comunicação ativa para evitar que o mesmo usuário seja avaliado duas vezes e para notificar em caso de avaliação positiva. As ações de Cuidados Paliativos devem fazer parte do plano de cuidados integrados.



Lembre-se de que as ferramentas de Cuidados Paliativos, como todas as demais tecnologias assistenciais, necessitam de tempo e estudo para que sua prática seja aperfeiçoada pelos profissionais de saúde. Tenha foco nos resultados esperados e continue estudando-as e aplicando-as junto aos usuários que necessitam.



PRÓXIMOS PASSOS

Ao final deste Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 8, é importante que você dedique um tempo para identificar: o que valeu a pena para você? Que conteúdos terão maior impacto nos seus processos de trabalho e nos de sua equipe, ajudando a alcançar as metas propostas?

Que a discussão de estratégias de implantação e reestruturação dos processos de trabalho com vistas à implantação dos Cuidados Paliativos possa render bons frutos para sua equipe de saúde e, mais importante, para a população sob sua responsabilidade.

Retorne a este guia, bem como aos demais materiais elaborados para este tema, sempre que julgar necessário, para que os conceitos que norteiam cada macroprocesso estejam sempre ativos e disponíveis para você. Parabéns e até a próxima!

Guia para Monitoramento de Indicadores - Etapa 8 | PlanificaSUS

Anexo 1. Indicadores Pactuados

Subpopulação	Nº	Indicadores	Pactuações
Todos os usuários	1	Número de usuários cadastrados.	Previne Brasil
	2	Proporção de internações por condições sensíveis à APS.	COAP
Mulheres	3	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	Previne Brasil
	4	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	SISPACTO
Gestantes	5	Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV.	Previne Brasil
	6	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Previne Brasil
	7	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Previne Brasil
	8	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	SISPACTO
	9	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	SISPACTO
Crianças	10	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> tipo b e Poliomielite inativada.	Previne Brasil
	11	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.	SISPACTO
	12	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	SISPACTO
	13	Taxa de mortalidade infantil.	SISPACTO
Condições crônicas	14	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Previne Brasil
	15	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Previne Brasil
	16	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.	SISPACTO

Anexo 2. Bibliografia de referência

Para saber mais sobre o Previne Brasil, acesse:

[Previne Brasil - Novo modelo de financiamento para a APS](#) ✨

[NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS](#) ✨

[NOTA TÉCNICA Nº 11/2022-SAPS/MS](#) ✨

[Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022](#) ✨

Veja as Notas Técnicas detalhadas por Indicador do Previne Brasil:

[Nota Técnica Nº 1/2022- SAPS/MS](#) ✨ - **Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação**

[Nota Técnica Nº 2/2022- SAPS/MS](#) ✨ - **Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV**

[Nota Técnica Nº 3/2022- SAPS/MS](#) ✨ - **Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS**

[Nota Técnica Nº 4/2022- SAPS/MS](#) ✨ - **Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS**

[Nota Técnica Nº 5/2022- SAPS/MS](#) ✨ - **Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite b, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e poliomielite inativada**

[Nota Técnica Nº 6/2022- SAPS/MS](#) ✨ - **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre**

[Nota Técnica Nº 7/2022- SAPS/MS](#) ✨ - **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre**

Para saber mais sobre o SISPACTO, acesse:

[Resolução Nº 8, de 24 de novembro de 2016](#) ✨

[Nota Técnica Nº 20/2021-DGIP/SE/MS](#) ✨

Para saber mais sobre o COAP, acesse:

[Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008](#) ✨



REFERÊNCIAS

- APS. Previne Brasil. **Manual instrutivo do financiamento da atenção primária à saúde**. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. **Vivenciando o exame papanicolau: entre o (não) querer e o fazer/Living the pap smear exam: between want (or not) and do it**. Rev. enferm. UFPE on line, 2017. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32525> >. Acesso em: 04 jul. 2022.
- CORRÊA, S. R.; MAZUKO, C.; MITCHELL, G.; PASTRANA, T.; DE LIMA, L.; MURRAY, S. **Identificando pacientes para cuidados paliativos na atenção primária no Brasil: experiência do Projeto Estar ao Seu Lado**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-8, 2017. DOI: 10.5712/rbmfc12(39)1507. Disponível em: < <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1507> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- CURITIBA, Secretaria Municipal de Saúde. **Autocuidado apoiado. Manual do profissional de saúde**. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2012
- DIGISUS GESTOR. **Nota técnica Nº 20/2021-DGIP/SE/MS**. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/694FwffjIjklWYl4fql17bvJS08aYwOxsQjYQT.pdf> >. Acesso em: 06. dez.2021.
- E-GESTOR AB. **Nota técnica de indicadores**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: < https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- FIOCRUZ. **Ministério da Saúde apresenta cenário das doenças não transmissíveis no Brasil**. 2021. Disponível em: < <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2604-ministerio-da-saude-apresenta-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- GOV.BR. **Portaria GM/MS n.º 2.254, de 3 de setembro de 2021**. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.254-de-3-de-setembro-de-2021-343018326> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE E PALLIATIVE CARE. **Consensus-based definition of palliative care**. 2019. Disponível em: < <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- INSTITUTO BUTANTAN. **Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças**. Disponível em < <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas> > Acesso em: 12 maio 2022.
- MARCUCCI, F. C. I. *et al.* **Identificação de pacientes com indicação de cuidados paliativos na estratégia saúde da família: estudo exploratório**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 24, n. 2, p. 145-152, 2016.
- Mendes, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**. Brasília, DF: CONASS. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-cuidado-das-condicoes-chronicas-na-atencao-primaria-a-saude/> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016**. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0008_24_11_2016.html >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- Universidade do Algarve. **Mamografia, o exame assustador: estado de ansiedade e o momento, em relação à realização do exame**. 2009. Disponível em: < <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/3941> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- UFRS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Por que as mulheres não realizam o exame de mamografia?: um estudo qualitativo em atenção primária em saúde**. Porto Alegre, 2009. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/17940> >. Acesso em: 06 dez. 2021.



PROADI-SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

