

Eva Vilma Moura Baia Sampaio

Coordenadoria de Atenção Especializada e das Redes de Atenção à Saúde
Ítalo Lennon Sales de Almeida

Casa de Cuidados do Ceará
Felipe Gurgel do Amaral Mota
Renata Laís da Silva Nascimento Maia
Ursula Wille Campos

Secretária de Saúde de Russas
Ana Kelly Leitão de Castro
Instituto Escuta
Fernanda Gomes Lopes
Comunidade Fortaleza Compassiva
Andrea Stopiglia Guedes Braide

Hospital Infantil Albert Sabin
Cinara Carneiro Neves

1. Objetivos

- I. Organizar a rede de atenção à saúde, para o cuidado integral à pessoa com necessidade de cuidados Paliativos.
- II. Definir critérios baseados de funcionalidade, diagnóstico, para nortear o itinerário do paciente na Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- III. Disponibilizar Cuidados de Transição e de Assistência Domiciliar conforme critérios estabelecidos;
- IV. Promover o acesso a medicamentos e insumos necessários, para assistência e segurança da pessoa em cuidado paliativo em toda rede de atenção à saúde, de acordo com pactuação e responsabilidades.
- V. Promover ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, em todos níveis de atenção à saúde.
- VI. Qualificar equipes de saúde para o manuseio e segurança da pessoa em cuidado paliativo;
- VII. Integrar as equipes multiprofissionais, a interdisciplinaridade no cuidado e utilização da teleconsultoria;
- VIII. Estimular a formação, a educação permanente, valorização, provimento e gestão da força de trabalho em cuidados paliativos no SUS;
- IX. Promover ações educativas sobre cuidados paliativos na sociedade;
- X. Treinar familiares/cuidadores para o manejo domiciliar das pessoas em tratamento domiciliar, em especial, durante o processo de desospitalização.

2. Linhas de Cuidados

São estratégias para organização dos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde. Definem referências para o atendimento, fluxo assistencial para facilitar o acesso, o percurso da pessoa na rede de saúde.

A Linha do Cuidado está diretamente relacionada com o funcionamento da rede de atenção à saúde, com a integralidade da assistência à saúde, (ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, nos níveis de atenção à saúde (atenção primária, secundária e terciária) de acordo com suas competências.

Quanto à abrangência, a Linha de Cuidado pode ser de atendimento local, no âmbito do território do município, com fluxo assistencial entre as unidades de saúde do município por região de saúde no âmbito hospitalar e em todos os serviços do estado. Depende da necessidade da complexidade, capacidade instalada, recursos disponíveis e pactuações entre os gestores do SUS.

Podem ser estruturadas de diversas formas: por temas, por ciclo de vida, por grupo de população específica, por agravos, entre outras.

A implantação da Linha do Cuidado, a definição referência para o atendimento depende da realidade local, das pactuações, entre os gestores de saúde, da capacidade instalada, dos recursos disponíveis, de pessoal, de sistema de apoio e diagnóstico para realização de exames, logística, sobretudo recursos financeiros.

2.1 Atores envolvidos no processo de construção

No âmbito da Secretaria da Saúde do Estado, o processo de construção é participativo, colaborativo, intersetorial, envolve profissionais de todos os níveis de atenção, das áreas técnicas da rede SESA, especialistas convidados, representação do Conselho de Secretarias Municipais da Saúde (COSEMS), Entidades de classe profissional, Associações, Sociedades Médicas, Universidades, entre outras, de acordo com a complexidade do tema em questão, conduzido pela Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado, da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS/SESA/CE).

2.2 Etapas do processo de construção

O processo de elaboração da Linha do Cuidado, envolve diversas etapas e seguem uma metodologia com critérios definidos e de acordo com a complexidade pode envolver outras etapas.

Quadro 1: Etapas do processo de construção da Linha do Cuidado

1	Avaliação da necessidade, de acordo com as prioridades estabelecidas pela gestão e demandas de diversos segmentos da sociedade.
2	Levantamento de informações, legislação, evidências, para subsidiar a construção de documento base norteador da Linha do Cuidado.
3	Elaboração de documento/texto base norteador pela Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado para iniciar as discussões com o grupo técnico.
4	Formalização do Grupo Técnico por meio de Portaria da Secretária da Saúde
5	Definição de cronograma de trabalho
6	Validação da proposta pela Secretária e alinhamento interno
7	Apresentação e discussão da proposta na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
8	Pactuação na CIB
9	Publicação no Diário Oficial, pela Secretária da Saúde, instituindo a Linha do Cuidado no âmbito do Estado
10	Estratégias para implantação

3. Responsabilidades por nível de Atenção à Saúde

3.1 Compete à Atenção Primária à Saúde (APS)

- I. Identificar necessidades de cuidados paliativos e atuar na prevenção e controle do sofrimento físico, emocional, social e espiritual;
- II. Realizar avaliação contínua e integral da dor, promovendo intervenções baseadas em evidências.
- III. Informar sobre diagnóstico e prognóstico com comunicação empática e acolhedora e definir um plano avançado de cuidados de forma compartilhada com paciente e família.
- IV. Orientar aos familiares e cuidadores, promovendo autonomia e segurança no cuidado;
- V. Organizar e coordenar o cuidado entre diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), favorecendo o retorno e manutenção do cuidado no domicílio quando possível;
- VI. Promover ações educativas a familiares e cuidadores, promovendo autonomia e segurança no cuidado;
- VII. Avaliar a necessidade de exames e procedimentos, evitando condutas que não trazem benefícios à qualidade de vida do paciente;
- VIII. Realizar visitas domiciliares e planejar ações de cuidado em conjunto com a equipe multiprofissional, respeitando o ambiente familiar e as condições do território.
- IX. Garantir o direito à informação clara, tomada de decisão compartilhada e respeito à vontade do paciente ou de seu representante legal.
- X. Prestar assistência direta aos pacientes com necessidades paliativas, com manejo da dor e demais sintomas físicos, psíquicos, sociais e espirituais.
- XI. Fornecer medicamentos e insumos conforme de acordo com responsabilidades por nível de atenção à saúde e pactuações.
- XII. Prescrever opióides conforme indicação médica e de acordo com o fluxo estabelecido (receituário amarelo, preenchimento de Laudo Médico -LME e o Cadastro do paciente).

3.2 Compete à Atenção Domiciliar

- I. Prestar assistência direta aos pacientes com necessidades paliativas, com manejo da dor e demais sintomas físicos, psíquicos, sociais e espirituais.
- II. Informar sobre diagnóstico e prognóstico com comunicação empática e acolhedora e definir um plano avançado de cuidados de forma compartilhada com paciente e família.
- III. Proporcionar cuidado humanizado e personalizado, respeitando o ambiente familiar do paciente;
- IV. Oferecer suporte contínuo e especializado, conforme plano de cuidado antecipado;
- V. Regular pacientes nas necessidades para a atenção hospitalar ou para unidades de transição / cuidados prolongados, conforme avaliação multidisciplinar;
- VI. Treinamento continuado do(s) cuidador(es) do paciente;
- VII. Avaliar e acompanhar a condição do domicílio do paciente;
- VIII. Estimular o autocuidado do paciente e do(s) cuidador(es);
- IX. Prestar assistência no processo de luto e nos cuidados pós-morte aos familiares da pessoa cuidada.