

## EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

**CUIDADOS PALIATIVOS E SERVIÇO SOCIAL:** uma experiência no ambulatório de hepatologia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

**PALLIATIVE CARE AND SOCIAL WORK:** an experience in the hepatology outpatient clinic of the Santa Casa de Misericórdia do Pará Foundation

**Claudia Tereza Fonseca do Nascimento<sup>1</sup>**

**Kaliane Barros de Souza<sup>2</sup>**

**Ana Marcia Farias Serrão<sup>3</sup>**

### RESUMO

O artigo apresenta o protocolo de atendimento em cuidados paliativos no Ambulatório de Hepatologia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e a experiência do Serviço Social, através da discussão dos conceitos e princípios dos cuidados paliativos, apresentando as doenças crônicas do fígado, a importância do serviço para os/as usuários/as a partir da intervenção profissional do Serviço Social.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Doenças Hepáticas; Serviço Social; Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

### ABSTRACT

The article presents the palliative care protocol at the Hepatology Outpatient Clinic of the Santa Casa de Misericórdia do Pará Foundation and the experience of Social Work, through the discussion of the concepts and principles of palliative care, presenting chronic liver diseases, the importance of the service for users from the professional intervention of Social Work.

<sup>1</sup> Assistente Social na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará; Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal do Pará. e-mail: claudia.tereza@gmail.com.

<sup>2</sup> Assistente Social. Residente na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), do Programa Atenção à Saúde da Mulher e da Criança da Universidade do Estado do Pará (UEPA). E-mail: kaliane.barros70@gmail.com.

<sup>3</sup> Assistente Social na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará; Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal do Pará; anamarciaserrao@gmail.com.

**Keywords:** Palliative care; Liver Diseases; Social Service; Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente artigo objetiva discutir o Protocolo de Atendimento em Cuidados Paliativos do Ambulatório de Hepatologia (PACP) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), localizada na cidade de Belém no estado do Pará, e a atuação do Serviço Social na equipe multiprofissional, a partir do Ambulatório de Hepatologia (AH), este foi criado em 2012 para atender pacientes com diagnóstico de doenças hepáticas, graves e crônicas, que acometem o fígado, um dos órgãos que mais sofre consequências em decorrência dos hábitos de vida não saudáveis.

O Ambulatório de Hepatologia da FSCMPA atende aos 144 municípios do Estado do Pará e demandas dos Estados do Maranhão e Amapá e tem possibilitado o tratamento e atendimento contínuo para os usuários, garantindo acesso a medicações e encaminhamentos para transplantes para fora do estado e na própria instituição que realizou o primeiro transplante de fígado no mês de maio de 2023. O acesso aos serviços é realizado através do agendamento de consultas especializadas, realizadas através da central de regulação de consultas do estado ou município, e para que o atendimento seja garantido, é necessário que o usuário apresente exames laboratoriais e/ou de imagem que comprovem a doença hepática.

Os usuários atendidos no serviço do AH advêm de vários municípios distantes da capital estado do Pará, muitos da zona rural e apresentando vulnerabilidade socioeconômica, o que impulsiona a utilização do Programa Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para o deslocamento até a capital para ao tratamento. Tais fatores contribuem para que uma parcela significativa dos usuários desista do tratamento, comprometendo o acompanhamento e o agravamento para um quadro clínico grave o qual levará a necessidade de internação e em muitos casos a demanda do atendimento de alta complexidade, como a do transplante hepático de urgência ou programado.

Este cenário despertou na equipe multidisciplinar do AH, a necessidade de discursões sobre Cuidados Paliativos, pela necessidade de melhorar o atendimento aos usuários com diagnósticos graves e proporcionar uma melhor qualidade de vida, considerando os princípios dos Cuidados Paliativos que objetiva [...] “promover qualidade de vida dos pacientes e seus

familiares diante de uma doença que ameace a vida” (OMS, 2002).

Através desta demanda, em dezembro de 2021 a diretoria assistencial da FSCMPA, garantiu a formação em Cuidados Paliativos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), sendo o Hospital Sírio-Libanês responsável em ministrar o curso em dois momentos: *on line* e presencial, realizado na FSCMPA. O Curso denominado “Cuidados Paliativos para não paliativistas” tinha como objetivo inserir os Cuidados Paliativos (CP) no AH, apresentando a meta de diminuir o número de casos graves com necessidade de internação, assim como reduzir o tempo entre as consultas para os pacientes com doenças crônicas e ameaçadoras a vida.

A partir de fevereiro de 2022 a equipe multiprofissional do AH, a partir da formação em Cuidados Paliativos inicia o atendimento a partir do protocolo de CP criado pela equipe. O protocolo de atendimento em Cuidados Paliativos tem por objetivo atender os usuários com doença avança e crônica, garantindo o pronto atendimento desses usuários a partir dos critérios estabelecidos pelo mesmo, bem como, garantir que os princípios dos Cuidados Paliativos, contribua para a qualidade de vida dos usuários do serviço.

## **2 CONTEXTUALIZANDO O AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA DA FSMCPA**

O atendimento médico realizado no Ambulatório de Hepatologia é um serviço terceirizado, ou seja, os médicos hepatologistas são contratados por meio de cooperativa, ou seja, não são funcionários públicos com vínculo na instituição, somente os demais profissionais da equipe multidisciplinar apresentam vínculo com a FSCMPA. O perfil de atendimento no AH são pacientes adultos e infanto-juvenil portadores de doenças do fígado e vias biliares, malignas e benignas; ambulatórios adulto e pediátrico especializados em hepatologia clínica, hepatologia pediátrica, cirurgia do fígado e vias biliares; leitos para internação de adultos, crianças e adolescentes com doenças do fígado; tratamento cirúrgico para adultos, crianças e adolescentes; acesso a exames laboratoriais e diagnóstico por imagem (tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia, raio); equipe multiprofissional; diagnóstico e tratamento endoscópico; acesso ao programa de transplante de fígado, integrado a rede estadual de saúde.

A equipe multidisciplinar do Ambulatório de Hepatologia é composta por: 06 (seis) médicos hepatologistas, 02 (dois) enfermeiras, 01 (uma) assistente social 01 (um) psicólogo e

01 (uma) nutricionista (especificamente para atender os usuários candidatos a transplante. As demandas identificadas com mais frequência no AH são: hepatite virais b e c; hepatite medicamentosa; hepatomegalia a esclarecer; hepatite aguda não especificada; esteatose hepática; hepatite autoimune; cirrose hepática; hipertensão portal; hepatocarcinoma; cisto hepático e abscesso hepático; hemangioma hepático; transaminases alteradas; demais afecções não hepáticas.

Os usuários, após o início ao acompanhamento médico e tratamento, podem ter acesso aos seguintes serviços vinculados a hepatologia: sala de terapia assistida, Fibroscan (exame de imagem específica para o fígado, realizado pelo médico assistente do usuário, quando da necessidade de fazer a real situação do órgão, para tomada de decisão terapêutica); farmácia de autorização de procedimento de alta complexidade (APAC) destinados a usuários que precisam fazer uso de medicações fora do padrão SUS e de alto valor econômico, como todos que realizaram transplante de fígado, além da regulação/internação.

## **2.1 A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO AMBULATÓRIO DO FÍGADO DA FSCMPA**

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), conceitua Cuidados Paliativos como assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002).

Mendes (2015), afirma que Cuidados Paliativos são cuidados intensivos com oferta de conforto e gestão de vida, também afirmam a vida e compreendem a morte como um processo natural, não apressam a morte, mas oferecendo um conjunto de procedimentos que apoiam e ajudam usuários e familiares para que vivam ativamente até a morte. Para o autor os Cuidados Paliativos:

Disponibilizam um Sistema de apoio para auxiliar os pacientes e sua família a lidar com a situação durante a doenças e no processo de luto; exigem uma abordagem em equipe, dando continuidade à atenção até o desfecho das necessidades de sua permanência na dinâmica familiar. Finalmente, afirma que são aplicáveis desde o estágio inicial das doenças, passando pelas modificações e terapias que prologam, a vida, até o processo de luto encerrado (Mendes,2015, p. 885 apud WHO, 2002,).

Por entender a importância dos Cuidados Paliativos o AH por meio do PACP, oferta o cuidado centrado nas necessidades dos usuários e suas famílias o que significa considerar todos os elementos envolvidos na multidimensionalidade do processo de adoecimento, de diagnóstico, tratamento e transição do cuidado em diferentes instâncias. Os Cuidados Paliativos no AH, possibilita a/os usuários/as cuidado ativo centrado na pessoa enfatizando a importância da manutenção da dignidade humana no decorrer do adoecimento até no momento da terminalidade da vida, permitindo conforto, agilidade no atendimento ambulatorial e de internação, permitindo o apoio familiar e atendimento da equipe multidisciplinar do hospital.

Os Cuidados Paliativos se baseiam em princípios e é indicado para diagnósticos de doenças crônicas, ou também que não seja mais possível transformar o diagnóstico. Matsumoto (2021) explicita que os princípios dos Cuidados Paliativos, são: promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; firmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado aos pacientes; oferecer um sistema de suporte que possibilite os pacientes viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; oferecer Sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doenças dos pacientes e a enfrentar o luto; abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso das doenças; deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida (Matsumoto, 2021).

Matsumoto (2021) afirma que os princípios dos Cuidados Paliativos, permite uma abordagem precoce que muitas das vezes ajuda na prevenção dos sintomas, propicia diagnóstico e tratamento adequados de doenças que podem estar paralelamente acompanhando a doenças principal e permite a elaboração de um plano de cuidado integral individualizado, podendo ser adequado a cada etapa da doença.

Inserir os cuidados paliativos de forma precoce no início do atendimento no AH, contribui para a qualidade do atendimento, defini terapêutica e reduz danos causados pelo atendimento tardio no AH, bem como, tem como parâmetro de atuação algumas das ações propostas pela OMS (2020): prevenção e controle de patologias crônicas; abordagem paliativa precoce; intervenções clínicas de suporte diagnóstico, ambulatorial e de tratamentos específicos que exijam adoção de práticas de hospital dia; atuação multidisciplinar; controle de sintomas e de tratamento por meio da utilização de cirurgias e terapêuticas elegíveis para

melhoria da qualidade de vida; cuidados em fim de vida com abordagem ao luto.

A partir dessas ações é possível propiciar o diagnóstico com brevidade, iniciar e dar continuidade ao tratamento permitindo identificar a capacidade funcional do usuário/a pensando na elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cuidados integral adequado a cada caso e para cada momento de evolução do quadro clínico.

## **2.2 O CAMINHO PERCORRIDO PELOS USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA**

O Estado do Pará tem uma área territorial de 1.245.870 km<sup>2</sup> (IBGE, 2019), com uma população estimada de: 8.690.745 habitantes (IBGE, 2020), distribuídas nos 144 municípios do estado, sua capital é Belém na qual está centralizado a maior parte dos equipamentos de saúde como: hospitais de referência de média e alta complexidade, profissionais e exames especializados.

As dimensões territoriais e as particularidades geográficas do estado se apresentam como um desafio para o acesso aos serviços de saúde, como os da alta complexidade, principalmente para os municípios que se encontram distantes da capital, como o município de Santana do Araguaia no extremo sul do estado, distante de Belém 1.090 km, com uma duração de viagem de carro com duração de 16 horas, se feita de ônibus poderá durar até 20 horas; Gurupá município distante de Belém 349 km, porém a viagem só pode ser realizada de barco com o tempo 24 horas de viagem ou avião e Melgaço distante de Belém 249 km e a viagem só pode ser feita de barco com duração de 12 horas ou avião, ou seja, uma parcela significativa da população paraense, para ter acesso aos serviços e equipamentos de saúde, precisam percorrer longas distâncias e necessitam de recursos financeiros para esse deslocamento o que se torna difícil considerando os baixos Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos municípios paraenses, como por exemplo o Melgaço que apresenta o IDH 0,418 um dos mais baixos do país (IBGE, 2024).

O mesmo acontece com os municípios chamados ribeirinhos, onde se concentram os povos da floresta (seringueiros, castanheiros, ribeirinhos, extratores, pescadores, caboclos, indígenas, quilombolas), que sofrem com a exploração da floresta pelas grandes empresas capitalistas, as quais retribuem as consequências dos grandes empreendimentos na Amazônia, como a devastação das florestas pelas empresas madeireiras e do solo pelas indústrias de mineração, restando quase nada para as populações amazônicas. É de conhecimento nacional

os grandes problemas sociais enfrentados pelos povos da floresta no Estado do Pará como: grilagem, trabalho análogo ao escravo, violência no campo e exclusão social aviltante que compromete a dignidade humana.

As problemáticas sociais e econômicas, aliadas a falta de políticas públicas contribuem para o não acesso a saúde que desde 1988 “é um direito de todos e dever do Estado” segundo a Constituição Federal de 1988 assegurado pelo Sistema Único de Saúde (Brasil, 1990), como diz Barata (2008):

Os trabalhadores amazônidas seriam no máximo típicos, mas não pobres. O movimento do capital, sim, tornou-os mais do que pobres, tornou-os miseráveis. A pressão da expropriação da terra e da dissolução do modo de vida pré-existente extrai todo o alicerce onde se assenta a segurança dessas famílias e joga esses diversificados grupos na vala comum dos desvalidos (Barata, 2008, p.145).

Entendemos que é necessário expor essa conjuntura, pois 70% dos usuários atendidos no AH, são oriundos dos 144 municípios do estado do Pará, destes, 45% são oriundos dos municípios ribeirinhos, tais usuários compõem os povos da floresta se utilizando da agricultura familiar, da pesca, da extração de sementes e da confecção de artesanatos, residindo na maioria das vezes na zona rural dos municípios, apresentando baixa escolaridade e sem acesso a assistência dos serviços básicos de saúde, pois o acesso a estes serviços geralmente são de barco e localizados na zona urbana dos municípios. Barata (2008) afirma que:

[...] que apesar da grande heterogeneidade da Amazônia, é possível, num nível bem genérico, pontuar aspectos que possibilitam um entendimento global sobre a gênese histórica da “questão social” na região e do empobrecimento de nossas populações (Barata, 2008, p.146).

Essa é realidade de muitos usuários atendidos no Ambulatório de Hepatologia da FSCMPA, que peregrinam em busca da garantia do direito à saúde, e a consequência desta peregrinação resulta no agravamento da doença, aliado a questão social<sup>1</sup> dos povos amazônidas, realidade pouco conhecida nas outras regiões brasileiras. Explicitar essa realidade é importante para mensurar os problemas de saúde da população que chega no AH com diagnóstico tardio e mesmo após o atendimento especializado, as problemáticas continuam

---

<sup>1</sup> Segundo Yamamoto (2001) a questão social se apresenta a partir das desigualdades decorrente da exploração do trabalho pelo capital, portanto, consideradas objeto de investigação e intervenção profissional do assistente social.

para a manutenção do tratamento.

Pessoas com doenças como esteatose hepática, hepatocarcinoma, hemangioma hepático, necessitam de uma dieta restritiva, manutenção do uso contínuo de medicações, sem estas a condição clínica do usuário se agrava exigindo longos períodos de internação e intervenções invasivas como cirurgias. Outro aspecto que contribuem para a não compreensão das orientações médicas e de enfermagem, são os termos e linguagem não adaptadas a realidade do usuário que prejudicam a compreensão do processo saúde-doença e o acesso a outros setores e serviços da instituição, dificuldades aliadas a baixa escolaridade muito presente nos interiores do estado. Para Vasconcelos (2008) é necessário priorizar a reflexão e superar a simples divulgação de conhecimentos, de forma a contribuir para uma prática reflexiva dos usuários e profissionais de forma positiva, pois a democratização das informações é necessária para a viabilização do acesso dos usuários aos serviços como um direito social, fortalecendo e mobilizando a organização dos sujeitos de forma política e coletiva.

### **2.3 AS ETAPAS DO ATENDIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS DO AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA**

Na primeira etapa, realizou-se reunião da equipe multidisciplinar que definiu que a equipe médica de hepatologistas que seria responsável pela aplicação da ferramenta SPICT (Supportive and Palliative Care Indicators Tool), ferramenta criada para melhorias nos cuidados prestados por profissionais de saúde a partir dos princípios dos cuidados paliativos. O SPICT utiliza perguntas que identificam o nível de comprometimento das doenças e as respostas indicam o estágio da doença e impactos nas atividades da vida do usuário, a partir das respostas é possível avaliar as respostas e identificar necessidades de suporte e cuidado paliativos.

O SPICT procura por indicadores como: internações hospitalares não programadas; capacidade funcional ruim ou em declínio, sem reversibilidade (a pessoa passa na cama ou cadeira mais de 50% do dia), dependente de outros para cuidados pessoais devido a problemas físicos e/ou de saúde mental; maior suporte do cuidador; perda de peso significativa nos últimos 3 a 6 meses e/ ou um baixo índice de massa corporal; sintomas persistentes apesar do tratamento otimizado das condições de base; a pessoa ou sua família solicita cuidados paliativos, interrupção ou limitação do tratamento (SPICT, 2016).

Após indicação de cuidados paliativos do médico assistente, este sinaliza no MV



(prontuário Eletrônico da FSCMP), dando início a segunda etapa, na qual ocorre a comunicação com os outros profissionais da equipe multidisciplinar: enfermagem, Serviço Social e Psicologia para que seja agendado o dia da realização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que será construído por toda a equipe interdisciplinar, usuário e familiar em 07 dias a contar da sinalização. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de estratégias organizadas de cuidado por meio de ações articuladas desenvolvidas pela equipe multidisciplinar definidas a partir da singularidade do sujeito, das suas necessidades e o contexto social no qual está inserido.

O modelo de PTS deve ser um instrumento que objetiva resolver demandas dos usuários propiciando o exercício da autonomia, permitindo que se aproprie de seu processo de cuidado com o apoio e participação da família e da equipe multidisciplinar. Para a efetivação e concretização do PTS é necessário que a equipe multidisciplinar esteja motivada a transformar a realidade do usuário, e investir na efetivação de todos os pontos elencados no PTS.

Para que a disponibilidade da equipe multidisciplinar possa alcançar êxito, pensamos em sistematizar alguns eixos importantes para construir o PTS, através dos eixos norteadores para a construção do PTS: centralidade na pessoa; parceria entre equipe e usuário; articulação dos recursos do território nas ações executadas, ênfase no contexto da pessoa; construção compartilhada: equipe multidisciplinar, usuário e família; a definição de metas com duração previamente acordada; a responsabilização de todos os sujeitos envolvidos na sua execução; diagnóstico situacional; negociação com usuário das metas a serem alcançadas e tempo.

A construção do PTS pela equipe multidisciplinar do Ambulatório de Hepatologia está inserida no prontuário eletrônico do usuário e disponibilizado para equipe multidisciplinar da Enfermaria Santo Expedito. A Enfermaria Santo Expedito localizada no prédio Centenário da FSCMPA têm 11 leitos para clínica médica e cirúrgica e atende as necessidades de internação dos usuários do ambulatório de hepatologia e posteriormente receberá os usuários que serão submetidos a transplante do fígado.

Na terceira etapa, ocorre a partir da Integração do PTS do Ambulatório do Fígado com a Enfermaria Santo Expedito, Após construção do PTS do usuário com indicação de cuidados paliativos, será informado para a equipe multidisciplinar da Enfermaria Santo Expedito que o usuário estará em Cuidados Paliativos e em caso de internação a equipe deverá dar continuidade ao PTS na enfermaria e caso necessário possa acionar a equipe do Ambulatório de hepatologia. O prontuário eletrônico do usuário informará PTS e a equipe multidisciplinar

da enfermaria poderá acessar e conhecer.

A quarta etapa ocorre a partir da retaguarda ambulatorial e da internação do usuário em cuidados paliativos a partir do ambulatório de hepatologia. Em reunião com diretora assistencial, chefe da equipe médica dos Hepatologistas, Psicólogo, Assistente Social e Enfermeira do Ambulatório do Fígado, foi criado o fluxo de atendimento para intercorrência clínica. Neste caso, usuário ou familiar entra em contato com o Serviço Social Ambulatório do Fígado, através de contato telefônico ou presencial e informa a assistente social que fará a mediação junto ao médico assistente para garantir interconsulta para avaliação e em caso de necessidade de internação a Enfermaria Santo Expedito será a retaguarda.

### **3 O SERVIÇO SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA**

A abordagem multidisciplinar no Programa de Atendimentos em Cuidados Paliativos do Ambulatório de Hepatologia é imprescindível para garantir a continuidade do tratamento em doenças crônicas do fígado, considerando a vulnerabilidade socioeconômica e a distância territorial. Uma das dimensões mais importantes dos usuários/as do AH é a social e familiar, pois permite conhecer a dinâmica e composição familiar, escolaridade, profissão ou ocupação, situação previdenciária, condições de moradia e acesso aos serviços de saúde.

Estes dados nos dão base para a análise que se segue em relação ao modelo de família (se extensa, nuclear ou monoparental), suficiência ou insuficiência da rede de suporte social, incluindo serviços de atenção domiciliar e transporte e existência ou não de cuidador, isto é: dentre os familiares ou amigos/vizinhos, quem se disponibilizará a cuidar dos pacientes nos casos de dependência parcial ou total (SAPORETTI et al., 2012, p. 47).

É imprescindível essa abordagem, pois ela é capaz de informar as dificuldades econômicas e sociais, que possivelmente interferirão na adesão do tratamento, a equipe multidisciplinar precisa saber se existem vínculos familiares e rede de apoio para que os usuários/as do AH possa se apoiar e seguir com o tratamento. É necessário a construção do cuidado de forma dialogada, entre equipe multidisciplinar e família, respeitando as necessidades e escolhas possíveis do usuário/a e família. Olario (et al., 2020) afirma que é preciso pensar o cuidado centrado nas necessidades dos pacientes e suas famílias, o que significa considerar os elementos envolvidos na multidimensionalidade do processo de

adoecimento, diagnóstico, tratamento e transição do cuidado em diferentes instâncias.

O PACP no AH é uma estratégia para garantir Cuidados Paliativos para usuários/a com doenças crônica, seja em fase inicial ou terminal, que estejam em sofrimento físico, social, psicológico e espiritual. Nesta multidimensionalidade do processo de cuidado o Serviço Social assiste este usuário/a na dimensão social, no PACP. O assistente social no primeiro atendimento, realiza o acolhimento e escuta por meio de entrevista para realizar a consulta social, construção do perfil socioeconômico, estes instrumentos servem para avaliar as condições socioeconômicas e o contexto familiar do usuário. Desta forma, o assistente social a partir da construção do PTS do usuário/a e da realidade social, contribui para evidenciar os aspectos sociais que podem dificultar a permanência e manutenção do tratamento, pois conhecer o contexto social do usuário é importante para a compreensão das dimensões necessárias para a construção do PTS, no qual o usuário e familiares são protagonistas. Andrade (2012) reitera:

O papel do assistente social nas equipes de atenção em Cuidados Paliativos orienta-se pela atuação junto ao paciente, familiares, rede de suporte social, instituição na qual o serviço encontra-se organizado e junto às diferentes áreas atuantes na equipe. Em todas as instâncias, o conhecimento prévio em consonância com uma proposta de ação adequada alcançará resultado satisfatório para todos os envolvidos na questão (Andrade, 2012, p. 341).

Conhecer previamente os usuários e familiares através da utilização dos instrumentos do Serviço Social como o acolhimento, escuta qualificada, abordagem e a construção do perfil socioeconômico que é um importante instrumento de análise da realidade social e econômica do usuário, no qual é possível também observar, demandas que não são explicitadas, como o acesso programas sociais do governo, condições de moradia, endereço atualizado, a autodeclaração de raça/cor, para uma intervenção eficaz, pois contribui para a compreensão dos limites e possibilidades da efetivação de ações capazes de amenizar as dificuldades de permanência e constância no acesso ao tratamento da doença, como atesta Andrade (2012):

[...] para tanto a escuta e o acolhimento são ações imprescindíveis, assim como o reconhecimento do momento adequado para a abordagem. Não ouviremos tudo em uma primeira entrevista, não perceberemos muito em uma primeira abordagem. Por isso, é fundamental que o profissional do serviço social saiba a maneira e o tempo certos de colher informações ou o momento adequado de só ouvir e acolher (Andrade, 2012, p.342).

No PACP do AH, o Serviço Social tem como papel a articulação junto ao usuário/família para identificar suportes necessários para a manutenção e permanência no tratamento, faz as articulações necessárias junto as secretarias de saúde dos municípios para garantir o direito ao acesso ao tratamento através do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), transporte para acompanhante, casa de apoio e algumas medicações que são distribuídas na Atenção Básica de Saúde.

O Serviço Social no PACP também contribui nas articulações e faz mediações junto aos demais membros da equipe multidisciplinar no sentido de garantir ações necessárias para atendimentos em outras políticas sociais como assistência social, previdência social, habitação, e outros, garantindo atendimento digno e humanizado no que se refere aos aspectos da questão social.

#### **4 CONCLUSÃO**

A construção e efetivação do Programa de Atendimentos em Cuidados Paliativos no Ambulatório de Hepatologia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, vem se configurando enquanto ação necessária para um atendimento humanizado que considera importante a dimensão da dor total: física, psicológica, social e espiritual, valorizando os aspectos subjetivos dos usuários/as, personalizando o atendimento e possibilitando tratamento precoce com qualidade de vida até o fim de vida. E quanto ao profissional de Serviço Social é indiscutível sua importância na equipe multidisciplinar, pois articula e agrega a dimensão social inerente a prática dos Cuidados Paliativos. Ao profissional de Serviço Social cabe o compromisso de articular, e junto a rede intersetorial, com o objetivo de garantir ações necessárias para o usuário, bem como, cabe a este profissional ser o mediador junto aos demais membros da equipe multiprofissional, de questões relacionadas aos aspectos culturais, sociais e econômicos tão específicos da região amazônica.

#### **REFERÊNCIAS**

ANDRADE, Letícia. **O papel do assistente social na equipe.** In: Manual dos Cuidados Paliativos, Academia Nacional de Cuidados Paliativos- ANCP, 2012, 2ª edição, p. 341-344.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080)>. Acesso em: 09 abr. 2024.

IBGE. Índice de Desenvolvimento Humano. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/belem/pesquisa/37/30255?ano=2010>>. Acesso em: 9 abr. 2024.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. **Meio Ambiente, Amazônia e Serviço Social**. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2008.

MENDES, Ernani Costa; VASCONCELOS, Luiz Carlos Fadel. **Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS**. Saúde e Debate. Rio de Janeiro V.39, N.106, P.881-892, JUL-SET 2015.

MENDES, Ernani Costa; VASCONCELOS, Luiz Carlos Fadel. **Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS**. Saúde e Debate. Rio de Janeiro V.39, N.106, P.881-892, JUL-SET 2015 apud World Health Organization – WHO. (2002). *OMS Definição de cuidados paliativos* Genebra. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acessado em 11/04/2022.

MATSUMOTO, Dalva Yukie, **Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2ª ed., 2021. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acessado em 21/04/2022.

SAPORETTI, Luis Alberto. Et al. **Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano**. Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2ª ed., 2021. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acessado em 11/04/2022.

SUPPORTIVE AND PALLIATIVE CARE INDICATORS TOOL (SPICT-BR™). **O SPICT é um guia para identificação de pessoas sob o risco de deterioração e morrendo. Avaliar esse grupo de pessoas para necessidade de suporte e cuidado paliativos**. 2016. Disponível em: <SPICT-BR™ Brazil – SPICT>. Acessado em 20/03/2022.

TEIXEIRA, Joaquina Barata. **Meio Ambiente, Amazônia e Serviço Social**. Revista em Pauta, Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, N. 21, P. 141-152, 2008. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/94>. Acessado em 20/03/2022.

World Health Organization – WHO. (2002). *OMS Definição de cuidados paliativos* Genebra. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acessado em 11/04/2022.

VASCONCELOS, Ana Maria de. **Serviço Social e Práticas Democráticas na Saúde** in: Serviço Social e saúde [livro eletrônico]: formação e trabalho profissional / Ana Elizabete Mota ... [et al], (orgs), - 1ª edição - São Paulo: Cortez, 2008.