



CUIDADOS PALIATIVOS E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: aspectos conceituais e históricos

DOI: 10.22289/2446-922X.V9N2A27

Maria Cristina C. L. **Hoffmann**¹
Janaína de Fátima **Vidotti**
Júlia de Paula **Oliveira**
Larissa **Polejack**

RESUMO

Os Cuidados Paliativos objetivam a promoção de qualidade de vida a pacientes com doenças ameaçadoras à continuidade da vida, buscando alívio e prevenção de sofrimento físico, social, psíquico e espiritual. Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que objetiva apresentar um panorama conceitual e histórico dos Cuidados Paliativos, com foco na realidade brasileira e no cenário referente às políticas públicas existentes. Os resultados apontam que, apesar de importante prática em saúde e do crescente interesse pelo tema, apenas em 2018 a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), publicou resolução que normatiza sua oferta pelo SUS como parte dos cuidados continuados integrados. Entretanto, ainda faltam bases legais para sua plena execução e alguns desafios persistem, como a concentração dos serviços em algumas regiões do país, dificuldade de acesso a opióides, falta de equipes especializadas, distanciamento entre a demanda e a formação profissional, e o desafio da diversificação nos diferentes níveis de atenção.

473

Palavras-chave: Cuidados Paliativos integrativos; Política de Saúde; Cuidado.

PALLIATIVE CARE AND PUBLIC POLICIES IN BRAZIL: conceptual and historical aspects

ABSTRACT

Palliative Care aims to promote quality of life for patients with life-threatening diseases, seeking relief and prevention of physical, social, psychological and spiritual suffering. This study is a narrative review of the literature, which aims to present a conceptual and historical overview of Palliative Care, focusing on the Brazilian reality and the scenario regarding existing public policies. The results indicate that, despite an important health practice and the growing interest in the subject, it was only in 2018 that the Tripartite Inter-Agency Commission published a resolution that regulates its offer by the SUS as part of integrated continuing care. However, legal bases for its full implementation are still lacking and some challenges persist, such as the concentration of services in some regions of the country, difficulty in accessing opioids, lack of specialized teams, distance between demand and professional training, and the challenge of diversification at different levels of care.

Keywords: Integrative Palliative Care; Health Policy; Care.

¹ Endereço eletrônico de contato: cristinaclhoffmann@gmail.com

Recebido em 17/07/2023. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 09/10/2023.



CUIDADOS PALIATIVOS Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN BRASIL: aspectos conceptuales e históricos

RESUMEN

Los Cuidados Paliativos tienen como objetivo promover la calidad de vida de los pacientes con enfermedades que amenazan la vida, buscando el alivio y la prevención del sufrimiento físico, social, psicológico y espiritual. Este estudio es una revisión narrativa de la literatura, que tiene como objetivo presentar un panorama conceptual e histórico de los Cuidados Paliativos, centrándose en la realidad brasileña y el escenario relacionado con las políticas públicas existentes. Los resultados indican que, a pesar de la importante práctica en salud y del creciente interés por el tema, recién en 2018 la Comisión Intergestores Tripartita (CIT) publicó una resolución que regula su oferta por el SUS como parte de la atención continua integrada. Sin embargo, aún faltan bases legales para su plena implementación y persisten algunos desafíos, como la concentración de servicios en algunas regiones del país, la dificultad para acceder a los opioides, la falta de equipos especializados, la brecha entre la demanda y la formación profesional, y el reto de la diversificación en los distintos niveles de atención.

Palabras clave: Cuidados Paliativos Integrativos; Política de Salud; Atención.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Matsumoto (2012), os Cuidados Paliativos buscam promover qualidade de vida ao paciente e a seus familiares em casos de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de cuidados integrais. Além do controle da dor, do respeito à morte, ao tempo de vida natural do paciente e do cuidado psicológico e espiritual, um de seus princípios é oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível, com qualidade de vida, até o momento da sua morte.

474

Todo paciente que possui uma doença crônica ameaçadora da vida pode se beneficiar dos Cuidados Paliativos (A. E. Silva et al., 2022). Segunda a Organização Mundial da Saúde, a necessidade por cuidados paliativos se apresenta desde o início de uma doença que ameaça a vida. Nos últimos anos tem se observado o aumento no número de pessoas em cuidados paliativos no mundo, no entanto apenas 12% da necessidade por estes cuidados, é satisfeita. (Worldwide Palliative Care Alliance [WHPCA], 2021).

Os cuidados Paliativos entendidos como cuidados holísticos, são oferecidos para pessoas de todas as idades que estejam vivenciando intenso sofrimento relacionado à sua condição de saúde, em função de doenças graves, ou limitações decorrentes das doenças apresentadas, ou até mesmo do processo de envelhecimento e o conseqüente declínio funcional, incluindo pessoas que estão na fase final de suas vidas ou não. Os cuidados paliativos são de grande importância não só para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também de suas famílias e de seus cuidadores (Justino et al, 2020)



Entre as pessoas elegíveis aos cuidados paliativos, especialistas apontam que cada vez mais se amplia o grupo que pode se beneficiar destes cuidados, para além daquelas que vivem com doenças como o câncer maligno. Apontam a importância dos cuidados paliativos para o acompanhamento de pessoas com outras doenças como Diabetes Mellitus, Doença de Alzheimer, doenças respiratórias, cardiovasculares, psiquiátricas, neurológicas, doenças imunológicas, Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV/Aids), entre outras (Justino et al, 2020).

É necessário um olhar humanizado para os pacientes que vivem com essas patologias, visando a qualidade de vida dos mesmos. Neste sentido, os Cuidados Paliativos são uma ferramenta de cuidado essencial para uma assistência mais qualificada, buscando amenizar a dor tanto de pacientes quanto de familiares, bem como, ofertar conforto, em aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais (Maciel & Alves, 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), como citado em Pereira e Reys (2021), os Cuidados Paliativos não possuem função curativa, de prolongamento de vida ou abreviação, mas sim, buscam aliviar os sintomas, oferecendo uma melhor qualidade de vida.

Diante das questões apontadas e considerando a relevância dos Cuidados Paliativos como prática em saúde, este estudo objetiva apresentar o histórico e a conceituação dos Cuidados Paliativos, ao longo dos anos, bem como um panorama atual da prática no mundo e no Brasil, demonstrando a realidade brasileira em termos de políticas públicas relacionadas a normas e orientações. Estudos como este são relevantes para que se possa lançar luz sobre as movimentações ocorridas ao longo da história e para contribuir com uma maior compreensão sobre a realidade atual, o que proporciona a ampliação do olhar sobre a temática.

475

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre os aspectos históricos e conceituais dos Cuidados Paliativos, com foco no panorama brasileiro e nas políticas públicas existentes sobre a prática.

Artigos de revisão são formas de pesquisa que objetivam fundamentar teoricamente determinado objetivo e, para isso, utilizam fontes de informações eletrônicas ou bibliográficas para obtenção dos resultados de pesquisa (Rother, 2007). No caso de revisões narrativas, têm-se publicações amplas que são apropriadas para descrever, do ponto de vista teórico ou contextual, o “estado da arte” ou desenvolvimento de um determinado assunto. Para isso, não é necessário a informação sobre as fontes utilizadas, a metodologia para busca de referências, bem como os critérios na avaliação e seleção dos trabalhos, pois constituem-se de análise da literatura publicada,



principalmente, em artigos de revistas impressas ou eletrônicas e em livros (Bernardo et al., 2004). Apesar de não possuir metodologia que permita a reprodução de dados e de não fornecer respostas quantitativas, as revisões narrativas da literatura contribuem para aquisição e atualização do conhecimento sobre uma temática específica (Rother, 2007).

Como características da revisão narrativa, que a diferencia das demais, destaca-se a flexibilidade e subjetividade, pois o autor escolhe os artigos e o modo de organização como vai apresentar os achados (Rother, 2007).

A metodologia utilizada pelas autoras para a elaboração desta revisão narrativa considerou uma busca por artigos nas bases de dados da plataforma Scientific Electronic Library Online (SciELO), no portal de periódicos da Capes, livros e publicações selecionadas pelas autoras, além de busca em sites que discutem o tema como o da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Não foi feita definição de período para a busca, pois procurou-se identificar aspectos históricos e conceituais. Os descritores Cuidados Paliativos, Assistência Paliativa, Política de Saúde e Cuidado foram considerados para a seleção das referências de base. Após a seleção foram feitas as leituras dos resumos, por pares, identificando os principais aspectos e achados que contribuíram para o estudo, a partir da interpretação e análise crítica das autoras.

Após a seleção das publicações foi feita a identificação sobre em qual tópico melhor contribuiriam, se na introdução ou no desenvolvimento. Todas as referências utilizadas foram incluídas na parte destinada às mesmas, neste artigo (Rother, 2007).

Para organização dos dados, o desenvolvimento dos temas foi dividido em três partes: a) Cuidados Paliativos: conceitos e aspectos históricos; b) Panorama dos Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil; c) Políticas Públicas: normas e orientações relacionadas aos Cuidados Paliativos no Brasil.

2.2 Cuidados Paliativos: conceitos e aspectos históricos

Segundo a WHO (2002), Cuidados Paliativos podem ser definidos como uma abordagem que objetiva promover qualidade de vida a pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, buscando alívio e prevenção de sofrimento. Envolve, portanto, não apenas o tratamento da dor física, mas também o cuidado com qualquer questão de ordem psicológica, social e espiritual.

Os Cuidados Paliativos surgem do movimento de *hospice*, originado por Cicely Saunders, na Inglaterra, que dissemina um novo olhar sobre o cuidar de pessoas em fases avançadas de algumas doenças, com dois focos principais: o controle efetivo da dor e de outros sintomas e o cuidado para além da dimensão física, acolhendo as dimensões psicológicas, sociais e espirituais de pacientes e familiares.



Na Idade Média, tem-se registro dos primeiros espaços que se aproximavam dos *hospices*, onde eram oferecidos por entidades religiosas abrigo, comida, cuidados de saúde e no preparo para a morte daqueles que se encontravam gravemente adoecidos. Estes cuidados eram ofertados em conventos e mosteiros como caridade pelos sacerdotes e freiras, atores fiéis aos mandamentos da igreja. O termo *hospice* tem sua origem na palavra *hospes* que significa estrangeiro ou estranho e no termo *hospitális*, que significa hospitalidade e alojamento. Estes *hospices* tinham, então, o objetivo de acolher os peregrinos e doentes de modo que pudessem descansar e se recuperar para seguirem em sua jornada ou abrigar aqueles que se apresentavam muito debilitados (G. F. Silva, 2015). Já na Idade Contemporânea, os *hospices* destinavam-se a acolher e cuidar de pessoas com doenças incuráveis, em estágio avançado e com diagnóstico de curto tempo de vida, concepção esta que permeia a compreensão sobre o tema até os dias atuais (G. F. Silva, 2015).

A palavra paliativo deriva do termo grego *pallium* que significa manto. Refere-se tanto às vestes dos papas, aqueles que possuíam a proteção divina, quanto à capa utilizada pelos cavaleiros das cruzadas para se protegerem do frio, chuva e outras intempéries do tempo, durante as suas jornadas (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [SBGG] & ANCP, 2014). O termo *palliare*, que também tem origem do latim, significa proteger, amparar, abrigar, cobrir, o que reforça a perspectiva do cuidar e não somente curar (Melo & Caponero, 2009).

Cicely Saunders, que foi médica, enfermeira e assistente social inglesa, destacou-se como uma das pioneiras dos Cuidados Paliativos no mundo contemporâneo, tornando-se importante personagem neste processo histórico. Sua formação foi ampla, tendo estudado também filosofia, política e economia. Ela fundou o primeiro *hospice* moderno, em 1967, chamado de St. Christopher's *Hospice*, onde estabeleceu a disciplina e a cultura dos Cuidados Paliativos, além de introduzir proposta para manejo mais eficaz da dor (Arruda, n.d., como citado por Moreira et al., 2020).

O termo *hospice*, usado por Cicely Saunders, refere-se a uma filosofia de cuidado e não significa, necessariamente, um lugar físico, mas refere-se à atenção prestada ao final da vida, incluindo a assistência durante o processo de morrer, com extensão do acolhimento aos familiares enlutados. Saunders compreendia que as pessoas que estavam morrendo precisavam de dignidade, compaixão e respeito (Arruda, n.d., como citado por Moreira et al., 2020).

Saunders, cria o conceito de “dor total”, que é definida como a dor que envolve diferentes dimensões além da sua expressão física. Desta forma, a dor emocional, espiritual e a social também deveriam ser consideradas em uma perspectiva de cuidado integral (Arruda, n.d., como citado por Moreira et al., 2020; G. F. Silva, 2015).

Além de Saunders, Elisabeth Kübler-Ross, médica suíça radicada nos Estados Unidos, também teve grande contribuição para a compreensão sobre os sentimentos e pensamentos das pessoas que estavam vivenciando o processo de morrer. Estruturou o conhecimento sobre a morte e o morrer, definindo os seus cinco estágios negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, que



não necessariamente ocorreriam em todas as pessoas nem se manifestariam de forma sequencial, uma vez que a vivência de luto é singular (Arruda, n.d., como citado por Moreira et al., 2020).

Em 1986, a WHO (2002) adotou pela primeira vez o termo Cuidados Paliativos em função da dificuldade em traduzir o termo *hospice* para os diferentes idiomas, definindo-o como um cuidado para aqueles cuja doença não é responsiva a tratamentos curativos. Na ocasião, reforçou a prioridade do controle da dor, de outros sintomas e da atenção aos problemas psicossociais, em especial aos pacientes em final de vida. Em 2002, o conceito foi revisto e ampliado, sendo definido como uma forma de abordagem que faz parte de uma assistência integral à saúde, aplicável ao tratamento de diferentes doenças crônicas, inclusive aos programas de acompanhamento e atenção às pessoas idosas, buscando promover a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares (WHO, 2002).

Desta forma, ao afirmar que os Cuidados Paliativos se aplicam às situações de pessoas que convivem com doenças que ameacem suas vidas e indicar que os mesmos devem ocorrer o mais precocemente possível, contribui, para a desconstrução da ideia de que os Cuidados Paliativos devem ocorrer em situações nas quais “não há nada mais a fazer”. Outro ponto a ser observado é a inclusão da dimensão da espiritualidade como uma dimensão a ser cuidada, assim como as dimensões física e psicossocial (Ministério da Saúde [MS], 2020).

De modo geral, o aspecto central dos Cuidados Paliativos não seria o tempo de vida, mas a promoção de qualidade de vida e de morte para aqueles que se encontram enfermos e, muitas vezes, sem perspectiva de tratamento modificador de doenças (Melo & Caponero, 2009). De acordo com a World Health Organization (WHO, 1995), qualidade de vida está relacionada à percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida, no seu contexto cultural, com seu sistema de valores, e sua posição em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, envolvendo, portanto, além dos aspectos físicos, os níveis psicológicos, sociais e espirituais, como preconizam os Cuidados Paliativos.

Como princípios dos Cuidados Paliativos (WHO, 2002), citado em Pereira e Reys, (2021, p. 4), destaca-se: 1) alívio da dor e do sofrimento físico, psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado para familiares e cuidadores; 2) afirmação da vida e consideração da morte como processo natural; 3) não acelerar nem adiar a morte; 4) integrar os aspectos psicológicos e espirituais ao cuidado do paciente; 5) oferecer suporte para que o paciente permaneça ativo dentro das suas possibilidades até sua morte; 6) oferecer suporte aos familiares durante o adoecimento e no enfrentamento do luto; 7) abordagem multiprofissional das necessidades dos pacientes e de seus familiares; 8) melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso natural da doença; 9) e ser iniciado o mais precocemente possível e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

Os Cuidados Paliativos não se restringem apenas aos cuidados da fase final de vida, compreendem, também, questões relacionadas à bioética, humanização, dignidade, valorização e



qualidade de vida da pessoa enferma e de seus familiares. Um importante desafio é a sua manutenção nos serviços de saúde, pois além de se mostrar como uma necessidade, é também uma maneira de prestar uma assistência quando a ciência e a tecnologia não se apresentam como alternativas de mudança da situação, além de contribuir para desfazer a ideia de que não exista mais nada para se fazer (G. F. Silva, 2015).

No imaginário social e na compreensão de muitos profissionais de saúde, os Cuidados Paliativos são vistos como um termo relacionado a algo provisório, superficial e não efetivo, sendo importante ressaltar as diferentes possibilidades de cuidado existentes ao se falar desta perspectiva de cuidado, pois as ações podem ser desenvolvidas desde o momento do diagnóstico até o momento pós morte, envolvendo o luto (Sangoi & Sangoi, 2021; G. F. Silva, 2015). Segundo Pereira e Reys (2021), a partir da ampliação do conceito de cuidados paliativos pela WHO (2002), que passa a incluir pacientes que vivem com qualquer doença ameaçadora à vida, supera-se a dicotomização entre cuidados paliativos e cuidados modificadores do curso da doença, podendo estes ocorrerem de modo simultâneo ou complementar, bem como serem indicados em qualquer momento da evolução da doença. Diante da piora do prognóstico e diminuição da possibilidade de modificação do curso da doença, os cuidados paliativos devem se tornar, então, prioritários, evoluindo até sua exclusividade com a proximidade da morte.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), ao se relacionar os Cuidados Paliativos ao sofrimento e à doença crônica e não apenas à terminalidade da vida, como muito se fez, compreende-se que deva ser ofertado em todos os níveis de assistência em saúde (primário, secundário e terciário), ocorrendo nos diferentes pontos de rede de assistência (hospitalar, atenção básica, ambulatorial, domiciliar e urgência e emergência). Assim, o trabalho com Cuidados Paliativos excede o trabalho com a morte ao abarcar o trabalho com a qualidade de vida, com o atendimento humanizado e com a valorização da vida. Para isso, é importante envolver o paciente, a família e a equipe interdisciplinar e sair do âmbito hospitalar para que se chegue ao trabalho no lar e nos serviços de atenção domiciliar (Maciel & Alves, 2017).

Para que de fato ocorra, este tipo de cuidado, se faz necessário profissionais capacitados e integrantes de uma equipe interdisciplinar, que ofereçam um atendimento especializado e individualizado, atentando para as necessidades do indivíduo, em todas as dimensões da sua vida. A equipe interdisciplinar deve ser composta por diferentes profissionais, como médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, capelão, fisioterapeuta e outros profissionais que irão se dedicar não à doença a ser curada ou controlada, mas ao doente (Sangoi & Sangoi, 2021; G. F. Silva, 2015). Para Melo e Caponero (2009), o treinamento da equipe é de extrema importância para a aquisição de atitudes e habilidades fundamentais para uma assistência efetiva e bem-sucedida.

Além disso, é muito importante que, neste processo de cuidar, a comunicação entre os integrantes da equipe, entre a equipe e a pessoa sob os Cuidados Paliativos, bem como com os seus familiares, seja clara e verdadeira e que a autonomia do paciente seja garantida, envolvendo-



o na tomada de decisões (Sangoi & Sangoi, 2021; G. F. Silva, 2015). A comunicação entre os membros da equipe deve ser coerente, pois é muito comum que pacientes e familiares tenham dúvidas e chequem as informações, o que reflete na credibilidade da equipe e no vínculo de segurança (Melo & Caponero, 2009).

Outra questão importante que os Cuidados Paliativos trazem para a discussão, são os aspectos relacionados às questões éticas. Koerich et al. (2005) registram que as teorias éticas focam em quatro princípios que devem nortear as ações e decisões dos que se propõem a cuidar de outros seres humanos, com destaque na importância do “ser”: ser livre e autônomo, o ser que age com benevolência e beneficência, o ser que exercita a justiça, o ser virtuoso no caráter, solidário, generoso e tolerante.

De modo geral, o conceito de Cuidados Paliativos reforça o rompimento com o modelo biomédico pois tem como princípio a assistência integral das pessoas, considerando as suas reais necessidades, sejam elas física, psicológica, social ou espiritual. Além da integralidade do cuidado, também reforça a importância da intersetorialidade, pois agrega conhecimento de diferentes especialidades e saberes como a enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, farmácia e medicina. Outro ponto importante é que os Cuidados Paliativos envolvem ações pautadas em princípios e não em protocolos, o que permite que as equipes estruturem o cuidado de modo individualizado, a partir das necessidades individuais (Matsumoto, 2012).

480

2.3 Panorama dos Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil

Em 2020, foi publicada a 2ª edição do Atlas Global de Cuidados Paliativos, no qual consta a atualização da situação global. O documento registra que a necessidade por Cuidados Paliativos tem aumentado rapidamente em função do envelhecimento populacional, pelo aumento do câncer e de outras doenças não transmissíveis, além da COVID-19, estando subdesenvolvido e enfrentando desafios para o acesso de qualidade na maior parte do mundo, exceto na América do Norte, Europa e Austrália (Worldwide Palliative Care Alliance [WHPCA], 2020).

O documento apresenta uma estimativa de que, no mundo, mais de 56,8 milhões de pessoas necessitem de Cuidados Paliativos por ano, sendo 31,1 milhões antes da fase de fim de vida e 25,7 milhões na fase de fim da vida, destes 56,8 milhões, 67,1% são adultos com mais de 50 anos e em torno de 7%, são crianças. Segundo a WHPCA (2020), a necessidade se concentra nos países de baixa e média renda, reunindo 76% da demanda.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) correspondem a 69% das necessidades entre os adultos, e as doenças que mais demandam por Cuidados Paliativos são câncer, HIV/Aids, doenças cerebrovasculares, demências e doenças pulmonares. Já em relação às crianças (0 a 19 anos), a grande maioria (>97%) vive em países de média e baixa renda, e as principais doenças



que demandam por Cuidados Paliativos são HIV/Aids, malformações congênitas, prematuridade extrema, trauma de nascimento e lesões (WHPCA, 2020).

O Atlas Global categoriza os países em relação ao desenvolvimento dos Cuidados Paliativos, agrupando-os em quatro grandes categorias, desde países que não possuem nenhuma atividade de Cuidados Paliativos conhecida, até aqueles com serviços em estágios avançados de integração, além de ampla conscientização sobre os Cuidados Paliativos (WHPCA, 2020).

Neste mapeamento, o Brasil foi classificado no subgrupo 3b, no qual os países realizam a prestação de Cuidados Paliativos generalizados. Os que estão nesta categoria, caracterizam-se pelo desenvolvimento do ativismo da prática em várias localidades; contam com o crescimento do apoio local; apresentam múltiplas fontes de financiamento; existe maior disponibilidade de morfina; contam com vários serviços de Cuidados Paliativos, com variados provedores; apresentam, também, a oferta de iniciativas de formação e educação, em especial por parte das organizações de Cuidados Paliativos, apesar de ainda não ter a mesma integração dos cuidados como em categorias superiores (WHPCA, 2020).

Apesar disso, estudo realizado por Finkelstein et al. (2022), que objetivou comparar a qualidade de morte, importante indicador de qualidade de vida, em 81 países no ano de 2021, posicionou o Brasil em antepenúltimo lugar. Os principais indicadores usados foram: ambiente paliativo e de assistência em saúde, disponibilidade de recursos humanos, acessibilidade dos cuidados, qualidade dos cuidados e engajamento da comunidade. Os dados deste estudo sugerem que ainda há importante caminho a ser cursado no nosso país para o desenvolvimento e concretização da prática dos Cuidados Paliativos. Segundo Melo e Caponero (2009), a abordagem dos cuidados paliativos vem se intensificando no país, assim como o crescente número de pessoas com doenças crônico-evolutivas, como o câncer, que, cada vez mais, demandam este tipo de cuidado

481

Segundo Gomes & Othero (2016), a prática dos cuidados paliativos teve maior visibilidade a partir do final da década de 1990. As referidas autoras destacam também, que a fundação, em 2005, da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), contribuiu para maior visibilidade do tema, em especial para a prática dos cuidados paliativos, a partir de diferentes articulações estabelecidas com o Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Conselho Federal de Medicina (CFM) e Associação Médica Brasileira (AMB), entre outras.

Em 2006, o CFM, através da resolução nº 1.805/06, autoriza a prática dos Cuidados Paliativos no Brasil e, em 2009, inclui no seu Código de Ética Médica a prática como princípio fundamental. Assim como o CFM, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) também incorporaram, ambos em 2013, os Cuidados Paliativos em suas diretrizes (Santos et al., 2020).



2.4 Políticas Públicas: normas e orientações relacionadas aos Cuidados Paliativos no Brasil

Os Cuidados Paliativos são realizados em diversas regiões do mundo. Entretanto, nos países em desenvolvimento, são operacionalizados com limitações devido ao grande e crescente número de usuários e a falta de serviços disponíveis dedicados a esta modalidade de cuidado. No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, há aproximadamente vinte anos, os Cuidados Paliativos são abordados, contando com serviços especializados em Cuidados Paliativos nos âmbitos públicos e privados, distribuídos entre hospitais, *hospices*, ambulatórios especializados e serviços de atendimento domiciliar (A. E. Silva et al., 2022).

No Brasil, os Cuidados Paliativos ganharam maior visibilidade a partir da Política Nacional de Humanização (PNH), consolidada em 2003 como uma política de assistência transversal. A PNH está alicerçada em três princípios básicos: transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (MS, 2015). Esses princípios se articulam essencialmente pela interdisciplinaridade e corroboram com reflexões sobre ações em saúde, visando o respeito e a qualidade das relações estabelecidas nesse âmbito. Assim, conforme destacam Alves et al. (2019), a PNH contempla os Cuidados Paliativos e os ancora na humanização das práticas de saúde, postura indispensável a essa assistência.

De acordo com o Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil de 2019 (Santos et al., 2020), o Brasil contava, neste ano, com mais de 190 serviços de Cuidados Paliativos. Para a ANCP, o surgimento de resoluções éticas e técnicas sobre a prática revela seu crescimento, mas ainda há disparidades no que tange às políticas públicas. Para os autores, as principais falhas no país estão relacionadas à falta de resoluções e políticas públicas, assim como desafios ligados ao atendimento de crianças e adolescentes (Santos et al., 2020). Os autores registram ainda, que a ampliação dos serviços de Cuidados Paliativos está associada ao desenvolvimento de políticas públicas adequadas, com maior uso de medicamentos adequados e melhor preparação dos profissionais e da sociedade.

Segundo Floriani (2009), a assistência à saúde para pacientes com doenças crônicas degenerativas e não-responsivas ao tratamento curativo não são priorizadas pelos gestores de saúde. Além disso, há o despreparo técnico, teórico e emocional dos profissionais de saúde ao lidarem com esses pacientes, como a preocupação quanto ao abuso de opioides, como a morfina, o que dificulta o fornecimento e acesso a drogas essenciais para alívio da dor e outros sintomas, e a dificuldade para diagnosticar a terminalidade e a prevalência de intervenções médicas que prolongam o sofrimento do paciente - obstinação terapêutica - ao invés da prática da ortotanásia. Observa-se, também, a falta de uma rede de apoio domiciliar para o tratamento paliativo e o baixo investimento para pesquisa e desenvolvimento em Cuidados Paliativos.

No entanto, G. F. Silva (2015) registra algumas publicações de portarias e resoluções relacionadas aos Cuidados Paliativos no Brasil, demonstrando o interesse de alguns profissionais



sobre o tema, dentre os quais menciona: Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos – 03/01/2002 GM/ nº 19; Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e Cuidados Paliativos (08/12/2005 GM/MS nº 2.439); Internação Domiciliar no âmbito do SUS (19/10/2006 GM/MS nº 2529); Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos (12/12/2006 - GM/MS nº 3.150); Resolução sobre Ortotanásia, que permite ao médico limitar ou suspender tratamentos que prolonguem a vida do paciente incurável na fase terminal de enfermidade garantindo controle de sintomas e alívio de sofrimentos (28/11/2006 – CFM nº 1.805); Regulamentação da Medicina Paliativa no Brasil (01/08/2011 – CFM nº 1973); Diretivas antecipadas de vontade (31/08/2012 – Resolução CFM nº 1.995).

Apesar dos registros citados anteriormente, apenas recentemente, em 31 de outubro em 2018, o Ministério da Saúde, enquanto integrante da Comissão Intergestores Tripartite-CIT, composta também pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde [CONASS] e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de saúde [CONASEMS], publicou a Resolução MS-CIT nº 41, que normatiza a oferta de Cuidados Paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018).

Esta Resolução define que os Cuidados Paliativos devam estar disponíveis em todos os pontos da rede, ou seja, na atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência. No seu Artigo 4, destacam-se os princípios norteadores para a organização dos Cuidados Paliativos: I) início dos Cuidados Paliativos o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes; II) promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores; e III) afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural (Brasil, 2018).

A resolução, além de definir seus objetivos e princípios, também indica que, nas redes de atenção à saúde, sejam claramente identificadas e observadas as preferências da pessoa doente quanto ao tipo de cuidado e tratamento médico que receberá e reforça que a pessoa com uma doença ou condição que ameace a sua vida, seja aguda ou crônica, deve ter acesso aos Cuidados Paliativos desde o diagnóstico da condição, detalhando as ações que cada ponto de atenção deverá ofertar (Brasil, 2018).

Em relação à Atenção Básica, a resolução a reconhece como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, definindo que a mesma será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, em conjunto com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), devendo contar com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessário (MS, 2020). De acordo com Santos et al. (2020), os Cuidados Paliativos devem ser oferecidos em



todos os níveis de atenção, devendo a detecção precoce de pacientes que necessitam de Cuidados Paliativos ocorrer em serviços de atenção primária da comunidade. Em caso de complicações na trajetória do adoecimento, equipes especializadas e recursos avançados para controle de dor e outros sintomas podem ser acionadas.

É muito importante que se desenvolva no Sistema Único de Saúde (SUS), da atenção básica à especializada ações e serviços de Cuidados Paliativos que não sejam exclusivos de uma única doença ou grupo etário, mas que se estendam a todos os grupos etários que vivenciam doenças ameaçadoras da vida, respeitando a diversidade cultural, social, econômica etc., como por exemplo, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), insuficiência cardíaca congestiva, doenças cerebrovasculares, transtornos neurodegenerativos, enfermidades respiratórias crônicas, assim como no caso dos que apresentam uma fragilidade intensa, sem diagnóstico específico, mas que apresentam um declínio progressivo de sua capacidade funcional (Rosa, 2017).

Um serviço privilegiado para a oferta dos Cuidados Paliativos é a Atenção Domiciliar (AD), pois é uma forma de atenção à saúde oferecida no domicílio do paciente e é caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição com garantia da continuidade do cuidado. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura necessária para cada tipo de enfermidade, evitando-se hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções (Brasil, 2012).

484

De acordo com as diretrizes para atenção em Cuidados Paliativos e controle da dor crônica, o Ministério da Saúde (Brasil, 2002) compreende que a prática na AD possibilita a desospitalização, a redução de complicações de longas internações e a redução dos altos custos que o processo de hospitalização envolve. A AD promove uma parceria com a família, trabalhando em conjunto com a comunidade, fortalecendo as redes de apoio social e configurando uma redução na utilização de “tecnologias duras”, pois pressupõe o uso de “tecnologias leves” e da tecnologia “leve-dura” (Merhy, 2013).

Santos et al. (2020) apontam para a expansão dos Cuidados Paliativos no país ao se comparar os anos de 2018 e 2019, com o aumento de *hospices*, no atendimento pediátrico e aumento do interesse na atenção especializada. Apesar disto, alguns problemas persistem, como a concentração dos serviços na região Sudeste, a dificuldade de acesso aos opioides, a falta de equipes especializadas, o distanciamento entre a demanda e a formação dos profissionais de saúde, e o desafio da diversificação dos diferentes níveis de atendimento, uma vez que a oferta dos Cuidados Paliativos ainda está centrada nos hospitais, principalmente nos de alta complexidade, mesmo que ainda de forma limitada. Este levantamento feito pela ANCP mostra que apenas 5% dos hospitais do Brasil disponibilizam equipes de Cuidados Paliativos.

Para Santos et al. (2020), a Resolução nº 41 abre caminhos, mas ainda haveria um longo percurso a ser feito, como portarias que estabeleçam estratégias para que a resolução se cumpra



e atenda aos objetivos que prevê, como especificações relacionadas à estrutura, financiamento e monitoramento dos serviços oferecidos. No país, faltam bases legais e as que existem não são seguidas plenamente, havendo um descompasso em relação aos Cuidados Paliativos no Brasil. Por fim, os autores afirmam a necessidade de se avançar no debate sobre Cuidados Paliativos e fim de vida no Brasil, uma vez que a legislação reflete o estágio dos debates na nossa sociedade (Santos et al., 2020).

Para adequada estruturação e oferta dos cuidados paliativos, que priorizem a proteção aos pacientes e o não-abandono, faz-se imprescindível a expansão do ensino dos mesmos na formação dos profissionais de saúde, bem como, articulação entre os diversos níveis de assistência para acolhimento a pacientes e familiares, especialmente a articulação entre a rede de atenção básica e rede hospitalar (Floriani & Schramm, 2007).

Apesar de serem considerados pela ANCP uma necessidade de saúde pública, Melo e Caponero (2009) apontam para algumas dificuldades na implementação de programas de Cuidados Paliativos no Brasil:

Ausência de uma política nacional de alívio de dor e outros aspectos de Cuidados Paliativos; deficiência na educação dos profissionais de saúde; ausência de uma política governamental adequada; preocupação quanto ao abuso da morfina e outros opióides, causando aumento de restrições à prescrição e ao fornecimento de morfina; limitação no fornecimento de outras drogas necessárias para alívio de dor e outros sintomas e carência de recursos financeiros para pesquisa e desenvolvimento em Cuidados Paliativos (p. 263).

485

Para os autores, discutir Cuidados Paliativos e a filosofia *hospice* não é fácil. Entretanto, para que se criem políticas públicas nacionais, é fundamental que se reconheça que esta é uma temática negligenciada, sendo necessário a criação de comitês para treinamento de profissionais de saúde, além de assegurar a disponibilidade de medicamentos e a criação de leis para proteção dos médicos, pacientes e familiares (Melo & Caponero, 2009).

Para Harding et al. (2016), com o envelhecimento da população e o prolongamento da sobrevivência às doenças, a questão que se impõe atualmente não é mais o porquê se prestar cuidados paliativos, mas como realizá-lo de modo eficaz. Isto porque fica claro que o investimento em cuidados paliativos tem o potencial de transformar a qualidade de vida e de morte da população, assim como levar a melhores resultados no processo de luto de cuidadores e familiares, ao mesmo tempo em que é capaz de evitar cuidados hospitalares onerosos. Os cuidados paliativos devem ser encarados como componente importante no planejamento de saúde, devendo receber atenção de quem toma decisões políticas.



3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dos Cuidados Paliativos é garantir ao paciente que apresenta uma doença que ameace a continuidade de sua vida e às pessoas envolvidas em sua vida, em especial no seu cuidado, uma maior qualidade de vida. Dessa forma, os profissionais podem lançar mão dos cuidados paliativos no acompanhamento de uma ampla gama de doenças, como cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas, esclerose múltipla, demência e tuberculose. Pode-se compreender que os Cuidados Paliativos são uma especialidade que implica no trabalho em equipe interdisciplinar e que tem como foco a melhoria da qualidade de vida, desde o diagnóstico da doença, numa perspectiva de cuidado holístico. Os cuidados fornecidos de modo interdisciplinar, por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas, entre outros, buscam tratar a dor e demais sintomas que trazem sofrimento, auxiliando os pacientes e suas famílias a compreenderem suas doenças e opções de tratamento, combinam os tratamentos e cuidados necessários, a partir dos objetivos pactuados com o paciente e seus familiares. Além disso, se faz necessário a coordenação destes cuidados de forma articulada com os diferentes serviços que compõem a rede de assistência à saúde. Com sua implementação, enquanto uma política pública, espera-se uma melhor experiência do paciente no atendimento, na sua condição de saúde, assim como, reduzir intervenções médicas desnecessárias e iatrogênicas, bem como seus custos associados.

486

A necessidade global de possibilitar um acesso cada vez mais oportuno aos Cuidados Paliativos em casa ou na comunidade tem sido cada vez mais legitimado por várias organizações e políticas nacionais e internacionais. Os profissionais que atuam com os Cuidados Paliativos nos diferentes níveis de atenção, em especial nas equipes da Atenção Primária à Saúde e da AD, devem estar preparados para buscar controlar os sintomas dos pacientes, com ênfase na dor; considerando aqui o conceito de dor total, cunhado por Cicely Saunders, além de compreenderem a dinâmica dos valores familiares; comunicar de forma clara ao paciente e familiares e buscar esclarecer as suas dúvidas; preparar a família para a ocorrência do óbito, e acompanhar consequente processo de luto, considerando as singularidades de cada indivíduo. Pode-se perceber que a ausência de supervisão e apoio do governo para o início e disseminação dos Cuidados Paliativos resultou em qualidade e acesso variáveis pela população. Diante do exposto, faz-se necessário pensar em estratégias para ampliação do acesso aos Cuidados Paliativos, com maior investimento financeiro dentro dos setores públicos da saúde e uma maior capacitação para os profissionais atuarem dentro dos princípios dos Cuidados Paliativos. Desta forma, o foco tradicional do cuidado médico, e das equipes de saúde, é deslocado do exclusivo tratamento de doenças, para incluir uma assistência focada na pessoa, de forma integral, considerando seus aspectos biopsicosocioespiritual, bem como na sua família. Para que isto ocorra, é imprescindível



a ampliação da regulamentação da prática e ações governamentais que viabilizem integralmente os Cuidados Paliativos no Brasil, assegurando a prática como direito à população.

4 REFERÊNCIAS

- Alves, R. S. F., Cunha, E. C. N. Santos, G. C., & Melo, M. O. (2019). Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>
- Bernardo, W. M., Nobre, M. R. C., & Jatene, F. B. (2004). A prática clínica baseada em evidências. Parte II: Buscando as evidências em fontes de informação. *Revista Associação Médica Brasileira*, 50(1), 1-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000100045>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). *Portaria n. 19, de 3 de janeiro de 2002*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar* – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018*. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, 2018. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>
- Finkelstein, E. A., Bhadelia, A., Goh, C., Baid, D., Singh, R., Bhatnagar, S., & Connor, S. R. (2022). Cross country comparison of expert assessments of the quality of death and dying 2021. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(4), 419-429. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.015>
- Floriani, C. A. (2009). *Moderno movimento hospice: fundamentos, crenças e contradições na busca da boa morte* [Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca]. Repositório Institucional da Fiocruz. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2571>
- Floriani, C. A., & Schramm, F. R. (2007). Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(9), 2072-2080.
- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 30(88), 155–166. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>
- Harding, R., Luyirika, E., & Sleeman, K. E. (2016). Palliative care: When and how, and what are the implications for global cancer policy? *Journal of Cancer Policy*, 10, 16–20. <https://doi.org/10.1016/j.jcpc.2016.05.004>
- Justino, E. T., Kasper, M., Santos, K. da S., Quaglio, R. de C., & Fortuna, C. M. (2020). Palliative care in primary health care: Scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–11. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3858.3324>
- Koerich, M. S., Machado, R. R., & Costa, E. (2005). Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14(1), 106-110. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100014>



- Maciel, S. C., & Alves, R. S. F. (2017). A arte de cuidar: contribuições do psicólogo na equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos. In: V. A. Angerami (Org.). *E a psicologia entrou no hospital*. (pp. 207- 233). Editora Artesã.
- Matsumoto, D. Y. (2012). Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: R. T. Carvalho, & H. A. Parsons (Org.), *Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e Atualizado* (2ª ed., pp.23-30). Academia Nacional de Cuidados Paliativos.
- Melo, A. G. C., & Caponero, R. (2009). Cuidados Paliativos: uma abordagem contínua e integral. In: Santos, F. S. (Org.), *Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer* (pp. 257-282). Editora Atheneu.
- Merhy, E. E. (2013). O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: T. B. Franco, & E. E. Merhy. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde* (pp. 172 – 182). Hucitec Editora.
- Ministério da Saúde – MS. (2020). *Manual de Cuidados Paliativos*. Hospital Sírio- Libanês; Ministério da Saúde. <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>
- Moreira, C. V. M., Ribeiro, D. B., Pontes-Ribeiro, D. H., & Cabral, H. L. T. B. (2020). Quem foi Cicely Saunders? In J. C. S. Lóss, V. E. Dias, & H. L. T. B. Cabral (Orgs.), *Cuidados paliativos em abordagem multidisciplinar* (pp. 19-27). Brasil Multicultural.
- Pereira, E. A. L., & Reys, K. Z. (2021). Conceitos e princípios. In: R. K. Castilho, V. C. S. Silva & C. S. Pinto (Orgs.), *Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos* (3ª ed., pp. 3-6). Academia Nacional de Cuidados Paliativos.
- Rosa, T. (2017). Cuidados Paliativos: um desafio para a Saúde. *Revista Consensus*, 25. <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos-um-desafio-para-saude>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 20(2), 5-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Sangoi, K. C. M., & Sangoi, L. A. M. (2021). Até o fim: como os Cuidados Paliativos ressignificam a transição entre a vida e a morte. In: C. P. C. Gimenez, & K. C. M. Sangoi (Orgs.). *Olhares interprofissionais sobre vida e morte: mediação entre a vida e a terminalidade pelo Direito, Saúde e Bioética*. Editora Fi.
- Santos, A. F. J., Ferreira, E. A. L., & Guirro, U. B. P. (2020). *Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019* (1a Ed.). ANCP. https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf
- Silva, A. E., Duarte, E. D., & Fernandes, S. J. D. (2022). Palliative care production for health professionals in the context of home care. *Revista Brasileira de Enfermagem* 75(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0030>
- Silva, G. F. (2015). Cuidados Paliativos, Psicologia e Políticas Públicas: Diálogos e Interfaces. In *Psicologia e políticas públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios*. L. Polejack et al. (Orgs). Rede Unida.
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG, & Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. (2014). *Vamos Falar dos Cuidados Paliativos*. SBGG. <https://sbgg.org.br/vamos-falar-de-cuidados-paliativos/>



- World Health Organization – WHO. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
- World Health Organization – WHO. (2002). Pain relief and palliative care. In WHO, National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines (pp. 83-92). WHO.
- World Health Organization – WHO. (n.d.). Palliative care. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- Worldwide Palliative Care Alliance – WHPCA. (2020). Global Atlas of Palliative Care. 2nd Edition. ISBN: 978-0-9928277-2-4. https://www.researchgate.net/publication/344572454_Global_Atlas_of_Palliative_Care_2nd_Edition
- Worldwide Hospice Palliative Care Alliance - WHPCA. (2021). Worldwide Hospice Palliative Care Alliance - Strategic Plan 2022-25. . https://thewhpc.org/resources/whpca-strategic-plan-2022-2025/?task=callelement&format=raw&item_id=2017&element=f85c494b-2b32-4109-b8c1-083cca2b7db6&method=download&args%5B0%5D=b6a1d91f0a1dbfab90ddde5cfd5545c4