

CUIDADOS PALIATIVOS, APRENDIZAGEM DE MÁQUINA E DIREITO À SAÚDE: UM ESTUDO PRELIMINAR

MAÍRA DOS SANTOS VIEIRA¹; FERNANDO WEHRMEISTER²; GUILHERME CAMARGO MASSAÚ³

¹Universidade Federal de Pelotas – mairavieira941@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fcwehrmeister@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – uassam@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 definiu o conceito de Cuidados Paliativos (CP) e redefiniu em 2002, como “uma abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza biopsicossocial e spiritual (MATSUMOTO, 2021, p. 26, *apud* PECHINIM, et al, 2021, p.: 01).

Os cuidados paliativos buscam amenizar o sofrimento do paciente e da família através de um cuidado humanizado e de respeito. A assistência ao paciente requer dos profissionais comprometimento aliado ao saber e a habilidade para praticar o cuidado, possibilitando assim a resolução de diversos problemas (DOS SANTOS, et al, 2022, p.: 03).

Ressalta-se que o CP tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos usuários, de seus familiares e de seus cuidadores (D’ALESSANDRO et al, 2020 *apud* PECHINIM, et al, 2021, p.: 02), onde o paciente que necessita desse cuidado estiver, seja no domicílio, na instituição hospitalar, no ambulatório, instituição de longa permanência, ou hospice (Worldwide Palliative Care Alliance, 2014, *apud* PECHINIM, et al, 2021, p.: 02).

Segundo o Ministério da Saúde, “A Atenção domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia de continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde” (SILVA; TIMO, 2022, p.: 01/02).

No Brasil, a Resolução nº. 41 (2018) normatizou os CP no Sistema Único de Saúde (SUS) permitindo que as redes de Atenção Primária à Saúde (APS) assegurem e promovam esses cuidados, uma vez que o CP teve nos últimos anos um enfoque maior em âmbito hospitalar, ressaltando que é na APS o primeiro contato da sociedade com os serviços de saúde. Para essa integração em rede cabe aos governos proporcionar que os CP estejam inseridos em todos os âmbitos de atenção à saúde. A frente disso destaca-se que é fundamental que a equipe tenha competências e habilidades para prestar cuidados básicos e que tenha a inclusão de profissionais especializados em CP, com a colaboração de instituições de ensino, como universidades para capacitação e pesquisa sobre o tema, além da educação em serviço e inclusão do tema no processo de formação destes profissionais (SILVA, et al, 2016, *apud* PECHINIM, et al, 2021, p.: 03).

O atendimento domiciliar é uma estratégia transformadora, coerente e viável das práticas em saúde, onde é possível aperfeiçoar e se aproximar dos custos em saúde de maneira sólida, e ao mesmo tempo prestar uma assistência individualizada e humanizada a pacientes e familiares (SILVA; TIMO, 2022, p.:02).

Vale ressaltar, que o gerenciamento e acompanhamento dos pacientes a distância, é um grande desafio e ferramentas de apoio à tomada de decisão, sustentada pela transformação digital e técnicas de inteligência artificial tornam-se cada vez mais necessárias para priorização de paciente, planejamento de recursos e melhoria no atendimento (SILVA; TIMO, 2022, p.: 02).

A Inteligência Artificial se apresenta como uma das maiores transformações da sociedade contemporânea. Embora o alcance de suas aplicações ainda esteja sendo descoberto, existem atualmente vários casos de uso para diagnóstico médico, passando pela detecção de melanomas até o cálculo de probabilidade de morte de um paciente ao dar entrada no hospital. Essas aplicações podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes, sendo decisivas para definir, por exemplo, quando a equipe de cuidados paliativos deve ser acionada (DIAS, 2020, p.: 01).

Este por ser um estudo preliminar se destina a revisar a literatura acerca do emprego da aprendizagem de máquinas na saúde dos pacientes em cuidados paliativos, bem como os direitos em saúde destes pacientes.

A pesquisa a ser desenvolvida terá como problema a ser analisado: **Quais os benefícios e cuidados em saúde que o Estado oferece ao paciente oncológico em Unidade de cuidados paliativos?**

2. METODOLOGIA

Este é um estudo preliminar que se desenvolveu através de uma revisão sistemática de natureza qualitativa. No período de 01/09/2023 a 12/09/2023 nas bases de dados PubMed, SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e GoogleAcadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores: cuidados paliativos, aprendizagem de máquinas, garantias constitucionais, aspectos éticos e jurídicos.

Os critérios de inclusão se basearam nos artigos que possuíam compatibilidade com o objetivo deste estudo e terem sido publicados nos últimos oito anos (de 2015 a 2023). Apresentando pelo menos a combinação entre dois dos descritores.

Para a análise dos documentos encontrados foi realizada a organização do conteúdo encontrado quanto ao ano de publicação, conteúdo abordado e produção do conhecimento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, o que pauta todos os direitos dos cidadãos brasileira, é a Carta Magna brasileira, aquela que jamais deve ser ignorada e desrespeitada, na seção que se refere a Saúde, no artigo 196 assegura que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, prevenção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Cabe salientar que as pessoas enfermas em terminalidade têm o direito de receber, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ou de serviço privado de saúde, respeitada a sua dignidade e vontade livremente manifestada, cuidados integrais paliativos de qualidade, incluída sedação paliativa da dor ou de qualquer outro sintoma.

A Lei Estadual nº. 10.241, de 17 de março de 1999, de São Paulo (1999), dispõe em seu artigo 2º., inciso VII, que:

Artigo 2º. – São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:

VII – consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;

Esta foi a regulamentação inicial, de que o paciente tem a autonomia de decidir a respeito do seu tratamento. Júnior (2019, p.02), diz que a Lei no.10.241/1999, confere ao paciente o direito de consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados", assim como "recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida".

Projeto de Lei 2.460/22 cria o Programa Nacional de Cuidados Paliativos, que visa aliviar o sofrimento, melhorar a qualidade de vida e apoiar pacientes com doenças que ameacem a continuidade da vida. O suporte físico, psicológico, social e espiritual previsto no programa também se aplica aos familiares (BRASIL, 2022).

Já o seu artigo 3º. diz:

Art.3º.: O Programa Nacional de Cuidados Paliativos tem como fundamentos, reafirmar a vida e a morte como processos naturais e pugnar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, bem como pela melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares.

Parágrafo Único: Os cuidados paliativos devem ser ofertados o mais precocemente possível no curso de qualquer doença ameaçadora da continuidade da vida, com o objetivo de garantir maior autonomia, melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares, mediante prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, estendendo à fase de luto (BRASIL, 2022).

O paciente deve ser o centro das decisões em todos os casos, autonomia e direito à informação precisam ser salvaguardados, mesmo que não seja possível explicar os resultados, é necessário informar ao menos a origem daquele resultado e garantir a possibilidade de obtenção de um resultado não automatizado, garantindo o contato humano (DIAS, 2020, p.: 14).

O trabalho desenvolvido por Silva; Timo (2022) é um estudo observacional e baseia-se na extração de conhecimento de dados históricos de pacientes de uma empresa de atenção domiciliar, utilizando o aprendizado de máquina, com o objetivo de apresentar a aplicação de aprendizado de máquina, para identificação de pacientes com maior chance de hospitalização ou óbito domiciliar. Para o desenvolvimento do trabalho foi necessário entender o tipo de modalidade de atenção domiciliar e as necessidades dos usuários, este apresenta o emprego do aprendizado de máquinas para a métrica da identificação com maior probabilidade de óbito hospitalar. Um modelo de grande utilidade com o intuito de indicar a tendência de hospitalização do paciente. O aprendizado de máquinas pode ser implementado como um modelo preditivo, para suporte à tomada de decisão, indicando os pacientes com maior probabilidade de hospitalização, a fim de priorizar o atendimento naquele período, focando os profissionais a dispensarem os cuidados às famílias que mais necessitam.

A entrada da Inteligência Artificial neste cenário apresenta-se com uma série de vantagens e desafios, por um lado é possível comparar, associar e cruzar dados históricos de milhares de pacientes para obter um diagnóstico, na outra face, é improvável que seja possível a qualquer pessoa, mesmo aos desenvolvedores originais do sistema, compreender o método utilizado para a obtenção de um diagnóstico específico. Isso porque qualquer programa de inteligência artificial é baseado em aprendizado contínuo, ou seja, seus resultados podem ser diferentes com o passar do tempo e com a análise de mais casos, é como se o programa de computador pudesse adquirir experiência e se especializar naquela

função, o que nos leva a perguntar: Podemos confiar no diagnóstico fornecido por Inteligência Artificial para decidir o tratamento de um paciente? (DIAS, 2020, p.03).

A proliferação desses estudos nos permite acreditar que a adoção da Inteligência Artificial deve ultrapassar a posição que a tecnologia atualmente ocupa na área médica, se até então a tecnologia era ferramenta para obtenção de informação para os diagnósticos médicos, agora a I.A. é quem efetua o próprio diagnóstico e sugere os encaminhamentos (DIAS, 2020, p.04).

4. CONCLUSÕES

Com este estudo foi possível revisar algumas pesquisas referentes ao cuidado paliativo, as vantagens, desvantagens e os métodos de aplicação da aprendizagem de máquinas bem como verificar a legislação vigente que garante os direitos de saúde dos pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida e que se encontram em atendimento de cuidados paliativos. Para o melhor entendimento sobre os assuntos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.
- BRASIL. Projeto de Lei no. 2.460 (2022). **Programa Nacional de Cuidados Paliativos**. Brasília, DF: Câmara de Deputados. 2022.
- DIAS, P W de O. "Uso da Inteligência Artificial no diagnóstico e elegibilidade de pacientes para cuidados paliativos: limites éticos e jurídicos". In: **I ENCONTRO NACIONAL DE BIODIREITO: BIOTECNOLOGIA E RELAÇÕES FAMILIARES**. São Paulo, 2020. Blucher. ISSN 2359-2990, DOI 10.5151/ienbio-2019-ENBIO-GT-10, **Anais do I Encontro Nacional de Biodireito: Biotecnologia e Relações Familiares**. 2020. p.: 156-171.
- DOS SANTOS, A. J., et al. A criança com câncer em cuidados paliativos e a assistência de enfermagem: uma revisão integrativa / The child with cancer in palliative care and nursing care: an integrative review. **Brazilian Journal of Development**, 8 (4), 28358–28372. 2022. Acessado em 04 de set de 2023. Online. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-367>.
- JÚNIOR, E Q de O. **O paciente terminal e o direito de morrer**. Migalhas, São Paulo, 2019. Acessado em 09 set 2023. Online. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/293741/o-paciente-terminal-e-o-direito-de-morrer>.
- PECHINIM, I, et al, 2021. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos. **Research, Society and Development**. Vargem Grande Paulista. v.10, n. 8, p.: 01-10. 2021.
- SÃO PAULO, Lei Estadual (1999). **Lei Nº 10241 de 17 de março de 1999**. São Paulo, SP: Assembleia Legislativa. 1999.
- SILVA, D H C; TIMO, E M N. Machine Learning aplicado à atenção domiciliar para predição de condição de óbito. **Research, Society and Development**. Vargem Grande Paulista. v.11, n. 14, p.: 01-13. 2022.