



e-ISSN 2446-8118

OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E OS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

104

HEALTH PROFESSIONALS IN PRIMARY CARE AND PALLIATIVE CARE: INTEGRATIVE REVIEW

PROFESIONALES DE LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA Y CUIDADOS PALIATIVOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

Bruna Taís Zack¹
Gicelle Galvan Machineski²
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso³
Luciana Puchalski Kalinke⁴

RESUMO: Objetivo: Entender a relação dos profissionais de saúde com o cuidado paliativo na atenção primária. **Materiais e métodos:** Revisão integrativa de literatura, qualitativa, realizada em maio de 2022, na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores ‘Cuidados Paliativos’ and ‘Atenção Primária à Saúde’ and ‘Pessoal de Saúde’, critérios de inclusão à língua portuguesa e o tema. Foram analisados: ano e tipo de publicação, autoria, nível de evidência, objetivos, resultados/discussão e conclusão. Foi aplicada a estatística descritiva e análise temática de Minayo. **Resultado:** Obtiveram-se 132 publicações; 127 foram excluídos, restando 5: a mais recente de 2018, 1 (20%) multiprofissional, 4 (80%) nível IV de evidência. Na análise temática, surgiram dois enfoques: dificuldades dos profissionais, com destaque à restrita disponibilidade da equipe; e dificuldades dos pacientes e familiares, com destaque ao suporte profissional no manejo domiciliar. **Conclusão:** Há importantes desafios vivenciadas na atenção primária para o cuidado paliativo, como falta de um sistema e um fluxo bem definido, fragilidade na disponibilidade de equipe, ações descontinuadas e limitadas, demanda de ensino e capacitação, necessidade de melhoria na comunicação interprofissional, com pacientes e seus familiares.

DESCRITORES: Cuidados Paliativos; Atenção primária à saúde; Pessoal de saúde; Revisão.

ABSTRACT: Objective: To understand the relationship between health professionals and palliative care in primary care. **Materials and methods:** Integrative qualitative literature review, carried out in May 2022, in the Virtual Health Library, with the descriptors 'Palliative Care' and 'Primary Health Care' and 'Health Personnel', inclusion criteria in Portuguese and the theme. The following were analyzed: year and type of publication, authorship, level of evidence, objectives, results/discussion and conclusion. Minayo's descriptive statistics and thematic analysis were applied. **Result:** 132 publications were obtained, applying the criteria; 127 were excluded, leaving 5: the most recent from 2018, 1 (20%) multidisciplinary, 4 (80%) level IV of evidence. In the thematic analysis, two approaches emerged: the professionals' difficulties, with emphasis on the restricted availability of the team; and difficulties of patients and families, with emphasis on professional support in home management. **Conclusion:** There are important challenges experienced in primary care for palliative

¹ Enfermeira. Mestre em Políticas Públicas. Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil.

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde - Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

³ Docente do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde - Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

⁴ Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Federal do Paraná.

care, such as lack of a system and a well-defined flow, fragility in the availability of the team, discontinued and limited actions, demand for teaching and training, need for improvement in communication between professionals, with patients and their family members.

DESCRIPTORS: Palliative Care; Primary health care; Health personnel; Revision.

RESUMEN: Objetivo: Comprender la relación entre los profesionales de la salud y los cuidados paliativos en la atención primaria. **Materiales y métodos:** Revisión bibliográfica cualitativa integradora, realizada en mayo de 2022, en la Biblioteca Virtual en Salud, con los descriptores 'Cuidados Paliativos' y 'Atención Primaria de Salud' y 'Personal de Salud', criterios de inclusión en portugués y el tema. Se analizaron: año y tipo de publicación, autoría, nivel de evidencia, objetivos, resultados/discusión y conclusión. Se aplicó estadística descriptiva de Minayo y análisis temático.

Resultado: se obtuvieron 132 publicaciones, aplicando los criterios; Se excluyeron 127, restando 5: más reciente que 2018, 1 (20%) multidisciplinar, 4 (80%) nivel IV de evidencia. En el análisis temático, emergerán dos abordajes: dificultades de dos profesionales, con énfasis en la baja disponibilidad del equipo; y dificultades tanto de los pacientes como de los familiares, con énfasis en el apoyo profesional y no en el manejo domiciliario. **Conclusión:** Existen importantes dificultades experimentadas en la atención primaria para los cuidados paliativos, como la falta de un sistema bien definido para los profesionales de la salud en relación a estos cuidados, disponibilidad de equipos, servicios descontinuados y limitados, necesidad de educación y capacitación de los profesionales, necesidad de una mejor comunicación en salud entre profesionales, pacientes y familiares.

DESCRIPTORES: Cuidados Paliativos; Primeros auxilios; Personal sanitario; Revisión.

INTRODUÇÃO

No cuidado paliativo, a prática depende de diversos fatores, a incluir o modo de concepção de saúde-doença e de como é visto o processo de morrer pela cultura em que o indivíduo está inserido, pois o processo de envelhecer e morrer parte da experiência subjetiva e da indissociabilidade entre o individual e o social¹. Todavia, está contido nos princípios mundiais do cuidado paliativo o ideal de que o indivíduo vislumbre o processo de morrer como um processo natural, que faz parte da vida².

O conceito de 'boa morte' vem sendo empregado nos cuidados paliativos junto da busca pela ausência da dor e sofrimento,³ compondo o cenário da discussão ética sobre a terminalidade. Ainda, há diferenciação dos conceitos de ortotanásia e distanásia, que devem ficar claros aos profissionais de saúde. Enquanto a distanásia é atribuída à tentativa de impedir a morte a qualquer custo, a ortotanásia propõe a dignidade ao morrer, no tempo certo, levando em conta a finitude, dignidade e preservação do sujeito, com a intenção de ofertar o devido suporte, caso a morte seja inevitável⁴.

Nota-se que no Brasil o tema ainda pode ser pouco claro aos profissionais de saúde, a exemplo de um estudo realizado com profissionais de saúde de um hospital universitário, que identificou que a maioria deles não apresentaram domínio sobre os conceitos éticos do cuidado paliativo. Contudo, não consideraram viáveis os tratamentos invasivos nas situações de final de vida, pois acreditavam que o prolongamento da vida promove aumento do sofrimento dos envolvidos⁵.

Segundo a Organização Mundial da Saúde,⁶ o cuidado paliativo é uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam problemas associados às doenças com risco de morte, aliviando sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento dos problemas físicos, psicossociais e espirituais, o que se estende ao suporte às famílias.

Dada a sua importância, um fato que chama atenção é que esse tema ainda é uma lacuna no atendimento em saúde no mundo,⁶ com alcance baixo, de apenas 12% da necessidade atendida. Estima-se que, até 2060, deverá duplicar o quantitativo dos necessitados desse cuidado devido ao envelhecimento da população, aumento da incidência do câncer e

de doenças crônicas não transmissíveis⁷. Para tanto, no Brasil, têm-se iniciado alternativas e projetos de apoio para melhoria das redes de atenção à saúde^{8,9}.

Para a otimização desse cuidado, se requer a identificação precoce, vinculada a necessidade da verificação de elegibilidade de indivíduos. Como fator agravante na correta identificação, as doenças ameaçadoras à vida são diversas e devem ser avaliadas em um contexto individual. Dentre elas tem-se a doença de Alzheimer e outras demências, doença de Parkinson, câncer, algumas das doenças cardiovasculares, doenças hematológicas e imunológicas, cirrose hepática, anomalias congênitas, condições neonatais, doença pulmonar obstrutiva crônica, síndrome da imunodeficiência humana adquirida, insuficiência renal, esclerose múltipla, dentre muitas outras⁷.

O cuidado paliativo também exige da equipe a continuidade da assistência e, segundo a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB,⁹ nas atribuições dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), cabe a realização de visitas e acompanhamento domiciliar aos usuários com algum grau de dependência para as atividades da vida diária, incluindo o cuidado paliativo, considerando a longitudinalidade.

Ademais, a relação da atenção primária e o cuidado paliativo estão dispostos na diretriz de organização do cuidado paliativo no Sistema único de Saúde (SUS), em que a atenção primária fica responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras à vida, envolvendo-se em todo o processo, com a oferta da assistência necessária ou apoio longitudinal¹⁰.

Ressalta-se que o presente estudo corresponde ao primeiro objetivo específico da dissertação de mestrado em Biociências e Saúde, na linha de pesquisa de Práticas e

Políticas em Saúde, intitulado “Atuação dos profissionais de saúde no cuidado paliativo na atenção primária à saúde” e teve como objetivo entender a relação dos profissionais de saúde com o cuidado paliativo na atenção primária, a porta de entrada do usuário no sistema único de saúde.

Diante do exposto, a pergunta de pesquisa foi: o que há na literatura brasileira a respeito da relação dos profissionais de saúde com o cuidado paliativo na atenção primária à saúde?

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada no período de maio de 2022, com o objetivo de buscar por pesquisas brasileiras acerca do tema “a relação dos profissionais de saúde com o cuidado paliativo na atenção primária à saúde”.

A revisão integrativa de literatura consiste em uma relevante ferramenta de melhoria na prática clínica, trazendo à luz discussões e análises importantes, sínteses e, ainda, a capacidade de direcionar as lacunas do conhecimento¹¹. A busca pelas lacunas na relação dos profissionais de saúde com tema que motivou tal busca de estudos científicos, contudo, a revisão integrativa requer padrões de clareza e rigor na elaboração, tanto quanto outros tipos de estudo, para maior confiabilidade¹².

Para a elaboração do presente estudo, foram adotadas as seis etapas para a revisão integrativa¹¹: a primeira foi a identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa. Nela, fez-se uso do acrônimo PICO (*Population, Interest, Context*) aplicado ao tema de interesse (Quadro 1).

Quadro 1 – População, interesse e contexto – PICO.

| PICO | Descrição | Descritor | ID do DeCS |
|------|------------------------------------|--------------------------|------------|
| P | Relação dos profissionais de saúde | Pessoal de Saúde | D006282 |
| I | Cuidados paliativos | Cuidados Paliativos | D010166 |
| Co | Atenção Primária à Saúde | Atenção Primária à Saúde | D011320 |

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

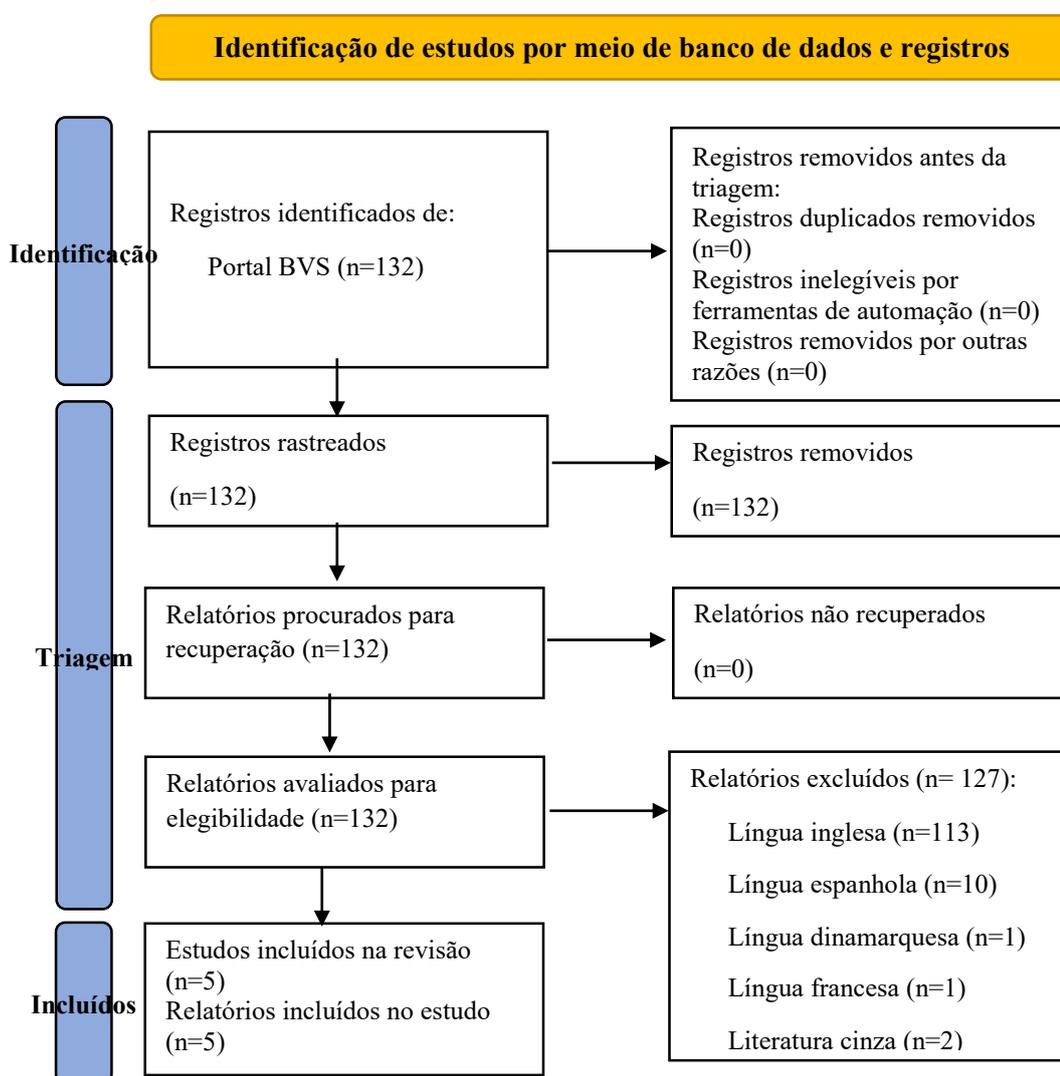
Os descritores em saúde padronizados, selecionados mediante o uso do acrônimo, resultaram em (Cuidados Paliativos), (Atenção Primária à Saúde), (Pessoal de saúde), presentes no título, resumo ou assunto das publicações, e utilizado o operador booleano *and*.

As etapas seguintes foram: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; definição das informações a serem analisadas nos estudos selecionados; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; revisão e síntese das informações extraídas.¹¹

Foi utilizada uma busca no portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), plataforma operacional de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde.

Como critérios de inclusão, foram consideradas as publicações na língua portuguesa que abordassem sobre o tema e de exclusão de publicações de outras nacionalidades, as quais não abordassem sobre o tema, resultando em sete publicações científicas (Fluxograma 1).

Fluxograma 1 – Resumo da busca na BVS baseada no modelo PRISMA, 2020.



As publicações foram importadas para o gerenciador de referências Mendeley® para melhor organização. As informações extraídas e estudadas foram: Ano de publicação, autoria (equipe multiprofissional ou uniprofissional na elaboração do estudo), nível de evidência de

acordo com o sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*),¹² objetivos, resultados, discussão e conclusão.

A análise dos dados aconteceu em dois momentos, primeiro mediante a estatística

descritiva, para a descrição dos dados quantitativos; seguido da análise temática de Minayo, para os dados qualitativos.

As premissas para a discussão da análise qualitativa de Minayo¹³ seguem as seguintes etapas: (1) conhecer os termos das pesquisas qualitativas. (2) definir o objeto a ser estudado. (3) delinear as estratégias para a busca. (4) conhecer o cenário de pesquisa e seus processos. (5) conhecer a teoria e hipóteses. (6) ordenar e organizar as observações da pesquisa aplicada e o material secundário. (7) construir a tipificação do material da pesquisa e fazer a transição. (8) compreensão pela leitura aprofundada, unidades de sentido e nova teorização. (9) produzir um texto fiel aos achados, contextualizado e acessível. (10) assegurar a fidedignidade e validade, como exemplo, validação dos relatos e olhar o objeto sob seus diversos ângulos.

RESULTADOS

Revisão de Literatura

Nessa busca, a publicação menos recente foi do ano de 2012¹⁹ e a mais atual do ano de 2018,¹⁵ 1 (20%) dos últimos cinco anos.¹⁵ Todos são artigos científicos publicados em revistas.

Na caracterização dos autores, a maioria dos trabalhos são uniprofissionais, em que 3 (60%) eram compostos por autores da mesma área de atuação,^{15,17,18} e em 1 (20%) publicada por duas enfermeiras, uma delas com formação também em fonoaudiologia.¹⁹ Apenas 1 (20%) estudo foi publicado em revista multiprofissional e composto por psicólogo, médico e enfermeiro.²⁰

Considerando a classificação de I a VII dos níveis de evidência das publicações científicas, houve predominância do nível IV nos achados, 4 (80%). Esses tratavam-se de estudos qualitativos ou descritivos, e 1 (20%) classificado como nível V de evidência.¹⁹

Os achados quanto aos objetivos, resultados, discussões e conclusão dos autores (Quadro 2) subsidiam a elaboração da análise temática qualitativa.

Quadro 2 — Síntese dos objetivos, resultados, discussões e conclusão do levantamento de literatura

| Título/Referência | Objetivos | Resultados/discussões | Conclusão |
|---|---|---|--|
| Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. (CARVALHO <i>et al.</i> 2018) ¹⁵ | Compreender os significados atribuídos por profissionais de saúde à assistência em cuidados paliativos na APS. | Os significados atribuídos envolveram a carência de um sistema organizado em rede, ressignificação da atitude dos profissionais, enfrentamento da cultura e modelo hospitalocêntrico sob a inclusão da família. | Envolvem a experiência dos profissionais de saúde a partir de práticas de saúde, interação entre profissionais, rede de atenção, paciente e família. |
| Vida e morte na atenção primária à saúde: reflexões sobre a vivência do médico de família e comunidade ante a finitude da vida. (VIEIRA <i>et al.</i> 2016) ¹⁷ | Relatar, sob a perspectiva dos médicos assistentes, caso de paciente em cuidados paliativos acompanhado por uma equipe de estratégia saúde da família. | Presença de desafios quanto a recursos e tempo na assistência; O diálogo na equipe e a abordagem biopsicossocial-espiritual como fator para atribuição de novo significado do processo de cuidado paliativo. | A mobilização da equipe e a abordagem biopsicossocial-espiritual mostraram-se potenciais para a promoção da qualidade de vida no cuidado paliativo. |
| Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. (MENEQUIN; RIBEIRO, 2016) ¹⁸ | Desvelar as principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no domicílio e compreender a percepção dos mesmos em relação ao suporte oferecido pela Estratégia da Saúde da Família. | As dificuldades vivenciadas pelos cuidadores são: falta de rede de apoio, precariedade social e econômica, despreparo para lidar com a morte na terminalidade. As ações desenvolvidas pela estratégia saúde da família são limitadas e pontuais. | Capacitação das equipes e revisão do processo de trabalho, disponibilidade de tempo dos profissionais, fortalecimento do vínculo, necessidade de rede de apoio, suporte financeiro, técnico e o emocional para o cuidador. |
| Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. (QUEIROZ <i>et al.</i> 2013) ²⁰ | Refletir sobre os cuidados às pessoas com doenças em fase terminal na APS. | Houve duas categorias no estudo: cuidados no final da vida na percepção dos familiares; e na dos profissionais de saúde, em comum nos dois, há a identificação de descontinuidade dos cuidados paliativos na APS. | Necessidade melhoria na continuidade e qualidade de vida de quem morre por uma doença em fase terminal no domicílio, sob os cuidados do Sistema Único de Saúde. |
| Cuidados paliativos na atenção básica: produção científica de enfermagem. (ANDRADE <i>et al.</i> 2012) ¹⁹ | Investigar a produção científica sobre cuidados paliativos na Atenção Básica, no âmbito da Enfermagem, no período de 2005 a 2010. | Destacaram-se dois enfoques: Na visão da equipe teve destaque a importância da implementação dos cuidados paliativos na Atenção Básica e necessidade de capacitação. Na visão da família, destacou-se a importância da comunicação, mais equipes especializadas, inclusão dos cuidadores e suporte. | Necessidade da realização de estudos para discussões sobre o tema; Inserção desse conteúdo nos currículos dos profissionais da saúde; Disseminação dos cuidados paliativos na APS. |

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Seguindo a análise temática de Minayo, destacaram-se dois enfoques: Dificuldades dos profissionais de saúde da atenção primária para a atuação nos cuidados paliativos; e dificuldades identificadas nos pacientes e familiares vinculados a atenção primária em vivenciar os cuidados paliativos.

No primeiro enfoque encontrado, ressaltou-se como dificuldade à restrita disponibilidade da equipe que permita a continuidade do cuidado paliativo,^{17,18,20} a necessidade de melhoria no diálogo entre a equipe de saúde e a ressignificação da concepção do cuidado ao paciente

paliativo,^{15,17,19} a falta de um sistema bem definido sobre a prestação do cuidado ao paciente paliativo^{15,19} e a necessidade de ensino e capacitação dos profissionais sobre o tema¹⁹.

No segundo enfoque, as dificuldades identificadas nos pacientes e familiares são associadas ao manejo domiciliar do paciente em cuidado paliativo em relação ao acesso de apoio de suporte profissional,¹⁸⁻²⁰ ações com descontinuidade e limitadas do cuidado paliativo pela atenção básica^{18,20} e a dificuldade de comunicação entre os profissionais, pacientes e família¹⁹.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo vão inversamente na direção dos objetivos da diretriz para a organização dos cuidados paliativos no SUS, que são, dentre outros, a integração desse na rede de atenção à saúde e incentivo de trabalho em equipe multidisciplinar¹⁰.

Sob o prisma das dificuldades dos profissionais de saúde, a existência de problemas como a pouca disponibilidade da equipe, comunicação e concepção distorcida do paciente paliativo, sugerem que na prática, o cuidado paliativo é uma lacuna importante na oferta de atendimento em saúde à população brasileira.

De acordo com a ideia de percepção concebida pela fenomenologia, o indivíduo pouco muda a percepção em relação a um objeto a depender das condições do ambiente, negar atenção a detalhes da cena é uma condição da percepção humana, e mesmo que alguns detalhes sejam notáveis, a consciência relativa sobre o objeto permanece²¹. Ainda assim, para os profissionais e familiares, os problemas encontrados tangem questões que não puderam passar despercebidos, logo, são significativos para a oferta do cuidado paliativo. Essas vão além do ponto central desse cuidado, perpassam questões primárias como diálogo da equipe, concepção de conceitos e oferta de suporte do manejo domiciliar.

Reforçando tais achados, outros estudos também têm como implicações na

oferta dos cuidados paliativos fragilidades semelhantes, sobretudo quanto a disponibilidade da equipe, continuidade da assistência, comunicação e organização das redes de atenção à saúde^{22,23}.

Considerando as dificuldades dos pacientes e familiares vinculados a atenção primária, sobretudo a mais presente, ressalta-se a importância da relação da família e paciente com os profissionais da atenção primária, sobretudo quanto a sensibilidade sobre as diferentes realidades e o manejo constante dos sintomas, para oferta de um suporte adequado²⁴.

Nota-se também que a dificuldade na comunicação nos enfoques, bem como em outras pesquisas sobre o cuidado paliativo que a colocam como primordial no cuidado paliativo^{5,23,25}.

Segundo Milani e Silva²⁶ a necessidade de um cuidado partilhado entre a equipe é uma complexa variável que impacta na implementação do cuidado paliativo na atenção primária, contudo elencam como uma possibilidade estratégica para a resolução dessa questão a educação permanente em saúde. Esta pode ser um fator de ajuste da comunicação eficaz e eficiente entre os profissionais.

O uso da educação permanente pode ser uma ferramenta tanto para a união entre os membros da equipe e fortalecimento da interdisciplinaridade, quanto para a qualificação dos profissionais de saúde, pois possibilita o enfrentamento criativo dos problemas de saúde e maior efetividade das ações, estimulando o conhecimento partilhado e a promoção da formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS²⁷.

Os achados quanto as autorias reforçam a necessidade da expansão dessa discussão na ótica da multidisciplinaridade, sobretudo da interdisciplinaridade.

Segundo Ferigollo e Kessler,²⁸ a interdisciplinaridade visa a partilha do saber, há integração entre as disciplinas e se demonstra efetiva para resolução dos problemas.

Dentre os princípios norteadores para o cuidado paliativo, pauta-se também sobre a percepção do processo de morrer pelos envolvidos, em que o cuidado é norteado pela

afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural, bem como o oferecimento de apoio nesse momento,¹⁰ indo ao encontro aos achados de necessidade de ajuste no entendimento conceitual do cuidado paliativo e necessidade de mudança de cultura. Em uma das publicações, Carvalho *et al*¹⁵, explana quanto a busca da cura mesmo quando não é possível e ao enfrentamento da cultura que centra o cuidado no ambiente hospitalar.

Na perspectiva de integração da prática em toda a rede de atenção à saúde, capacitação dos profissionais e construção de fluxos, foi desenvolvido em 2009 pelo governo brasileiro o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS),⁸ que no ano de 2020, em cooperação do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Hospital Sírio- Libanês, publicou o Manual de Cuidados Paliativos, como primeira iniciativa para subsídio teórico essencial para que os profissionais de saúde na abordagem ao paciente paliativo²⁹.

Em 2017, houve Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS, que em seu sétimo capítulo aborda sobre o controle da dor e cuidados paliativos, institui a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos, elencando a ela a responsabilidade de se pronunciar sobre diretrizes nacionais e contribuição para estruturação de redes de atenção nessa área³⁰.

Nota-se que o cuidado paliativo é um campo em ascensão e desenvolvimento. Com políticas recentes, tem como primeira portaria que efetivamente organiza o cuidado paliativo no SUS do 2018,¹⁰ contudo, os anos e tipos de publicações observados na presente revisão demonstram escassez no interesse científico em discutir o cuidado paliativo no Brasil, e assim apoiar seu desenvolvimento.

Ainda, com o advento da pandemia do COVID-19, os cenários, nacionalmente e internacionalmente, necessitaram de ajustes nos serviços de saúde e tornou-se um desafio para a oferta do cuidado paliativo³¹. Para tanto, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos posicionou-se sobre continuidade do seguimento desse cuidado durante a pandemia,

reforçando a importância de não negligenciar no contexto do COVID-19³².

Quanto aos níveis de evidência das publicações, nota-se a presença predominante dos níveis mais baixos. Isso pode estar associado ao fato de que as análises qualitativas não são classificadas como altos níveis de evidência científica, contudo, considerando a natureza desses estudos, utilizados para captar as realidades dos fatos e questões abstratas de forma aprofundada,³³ bem como a necessidade do olhar singular ao paciente paliativo e família nas demandas físicas, psicossociais e espirituais,⁶ estes são estudos legítimos ao identificar as subjetividades do ser humano no processo de morrer, tal qual as expectativas e necessidades dos profissionais para melhor prestar tal cuidado.

CONCLUSÃO

A compreensão sobre a relação dos profissionais de saúde com o cuidado paliativo na atenção primária infere que muitas são as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde, bem como identificada pelos mesmos na vivência dos pacientes, familiares e cuidadores.

Ainda é um tema recente e em desenvolvimento como política pública, com necessidades de estratégias mais claras e instrumentalização da atenção primária, como recursos humanos, definição de atribuições, fluxos, incentivo para a interdisciplinaridade, para que então ocorra melhorias na prestação desse cuidado, de forma eficaz e eficiente, garantindo o acesso, integralidade e longitudinalidade.

Destaca-se também que é um tema que possui uma importante lacuna de conhecimento científico no contexto brasileiro, necessitando de mais pesquisas para seu entendimento e fortalecimento.

Por fim, podem ser citadas como limitações do presente estudo a baixa produção científica acerca do tema no contexto estudado, a atenção primária brasileira. Fato esse que pode gerar uma visão reducionista da realidade do cuidado paliativo nas unidades de atenção primária, bem como a possível

heterogeneidade dos artigos incluídos, que podem apresentar vieses de escrita e gerar uma interpretação equivocada da realidade.

Como contribuições dos autores-sugere-se maior aprofundamento do tema em relação a atuação dos profissionais de saúde na atenção primária em saúde brasileira em relação ao cuidado paliativo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a qual concedeu auxílio financeiro ao programa de pós-graduação de Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

REFERÊNCIAS

- 1 Santos LADC, Faria L, Patiño RA. O envelhecer e a morte: leituras contemporâneas de psicologia social. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2018;35 : [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0040>
- 2 Byock I. Principles of Palliative Medicine. In: Gomes ALZ; Othero MB. Cuidados paliativos. *Estudos avançados*. 2016;30:155-166: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>
- 3 Floriani, CA, Schramm FR. Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospícios modernos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2010;17:165-180.
- 4 Kovács MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista bioética*. 2014;22:94-104.
- 5 Santos FPPGD, Comassetto I, Porciúncula AIC, Santos RMD, Ferreira FAS, Magalhães APND. Ortotanásia e distanásia: percepção dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva. *Ciência, cuidado e Saúde*. 2016;288-296: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i>

2.26017

6 Organização mundial da saúde. *Paliative care*. 2020.

7 Worldwide Palliative Care Alliance. *Global Atlas of Palliative Care*. 2020

8 Ministério da Saúde (BR). Portaria no 3362, de 8 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2017: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html Acesso em: 07 fev 2022.

9 Ministério da Saúde (BR). Portaria no 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2017: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

10 Ministério da Saúde (BR). Comissão Intergestores Tripartite. 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). Brasília: Diário Oficial da União, 2018: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710

11 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*. 2008;17:758-764.

12 Brasil. Diretrizes Metodológicas: Sistema GRADE - manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde [Internet]. Portal Regional da BVS. 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf

13 Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(3):621-626.

14 Carvalho GAFL, Menezes RJMP, Enders BC, Teixeira GA, Dantas DNA, Oliveira DRC. Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2018;27.

15 Vieira RR, Robortella AR, Souza AB, Kerr GS, Oliveira JAC. Vida e morte na atenção primária à saúde: reflexões sobre a vivência do médico de família e comunidade ante a finitude da vida. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2016;11:1-7.

16 Meneguim S, Ribeiro R. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2016;25.

17 Andrade CG, Costa ICP, Costa SFG, Santos KFO, Lopes MEL, Figueiredo DM. Cuidados paliativos na atenção básica: produção científica de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2012;6(2):423-430: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: [10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0602201223](https://doi.org/10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0602201223)

18 Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18:2615-2623: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900016>

19 Verissimo DS. Fenomenologia da percepção: fundamentos teóricos e cenários de investigação. *Revista Psicologia em Pesquisa*. 2021;15: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2021.v15.29674>

20 Telles AC, Bento PADSS, Chagas MC, Queiroz ABAD, Bittencourt NCCDM, Silva MMD. Transição para cuidados paliativos exclusivos para mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1325>

21 Silva TCD, Nietzsche EA, Cogo SB. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;75: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1335>

22 Silva MLDSR. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2014;9(30):45- 53: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)718](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(30)718)

23 Borges MM, Santos Junior R. A comunicação na transição para os cuidados paliativos: artigo de revisão. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2014;38(2):275-282.

24 Milani L, Silva MM. A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2021;13:434-442: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7485>

25 Ministério da Saúde (BR). Portaria no 3194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS.

Brasília: Diário Oficial da União, 2017: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3194_30_11_2017.html

26 Ferigollo JP, Kessler TM. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional-prática interdisciplinar nos distúrbios da comunicação humana. *Revista CEFAC*. 2017;19:147-158: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719213816>

27 Brasil. Manual de Cuidados Paliativos. 1ª edição. São Paulo: Ministério da Saúde;2020.

28 Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação no 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2017: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf

29 Florêncio RS *et al.* Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. *Acta paul enferm* [internet]. 2020;33: [online] [acesso em 2014 Nov 19]. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO01886>

30 Portela MC, Reis LGDC, Lima SML organizadores. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. São Paulo: Fio Cruz; 2022.

31 Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Posicionamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos sobre o Covid-19. 2020.

32 Marcondes RC, Miguel LAP, Franklin MA, Perez G. Metodologia para trabalhos práticos e aplicados. São Paulo: Editora Mackenzil, 2017.

Recebido em: 01.05.2023
Aprovado em: 09.08.2023