



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DJANIRA CRUZ DE OLIVEIRA

**ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS:
ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A)**

DJANIRA CRUZ DE OLIVEIRA

**ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS:
ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enfa. Ms. Joisy Aparecida Marchi de Miranda.

DJANIRA CRUZ DE OLIVEIRA

**ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS:
ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Me. Joisy A. Marchi de Miranda
Faculdade de Apucarana

Prof^o. Me. Diego Raone Ferreira
Faculdade de Apucarana

Prof^a Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli
Faculdade de Apucarana

Apucarana __ de _____ de 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui. A minha família por toda a dedicação e paciência contribuindo diretamente para que eu pudesse ter um caminho mais fácil e prazeroso durante esses anos.

Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um melhor aprendizado em especial a minha professora e orientadora. Agradeço também a minha instituição por ter me dado a chance e todas as ferramentas que permitiram chegar hoje ao final desse ciclo de maneira satisfatória.

OLIVEIRA, Djanira Cruz de. **Atenção Primária nos Cuidados Paliativos: Atuação do(a) Enfermeiro(a)**. 37 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2021.

RESUMO

A possibilidade de se traçar competências para a prática do enfermeiro na Atenção Básica é um recurso importante para subsidiar a formação deste profissional. Prestar assistência em Cuidados Paliativos requer um olhar complexo e interdisciplinar. Com o aumento da incidência de doenças crônicas, a inserção definitiva de Cuidados Paliativos nas Redes de Atenção à Saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde ganha enfoque. O objetivo desse estudo foi: analisar a produção científica sobre a atuação de enfermeiros (as) da atenção primária em saúde em realizar cuidados paliativo. Trata-se de uma pesquisa cuja opção metodológica foi a revisão integrativa de literatura, que inclui artigos e dissertações da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDEF – enfermagem indexados no portal da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e do Google acadêmico. À partir dessa pesquisa chegou-se a amostra final de 18 publicações, que atendiam a temática do trabalho. Os resultados demonstraram que a Atenção Primária à Saúde possui grande potencial de desenvolver Cuidados Paliativos, ressalta-se, porém, a necessidade de uma política educacional que vise a inserção de forma permanente e contínua de Cuidados Paliativos no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Com base nos estudos defende-se uma política educacional nas grades curriculares principalmente nos cursos de enfermagem, capacitação dos profissionais de saúde que já atuam com esse nível de assistência, melhor distribuição de insumos e medicamentos. O enfermeiro emerge como um grande articulador na assistência primária, graças a autonomia e as atividades atribuídas a ele. Neste contexto, a enfermagem torna-se protagonista e sua atuação em Cuidados Paliativos é primordial.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Cuidados Paliativos. Enfermagem em Saúde Pública.

OLIVEIRA, Djanira Cruz de. **Primary Care in Palliative Care: Nursing Care.** 37 p. Course Completion Work (Monograph). Graduation in Nursing. Apucarana College - FAP. Apucarana-Pr. 2021.

ABSTRACT

The possibility of tracing competences for the practice of nurses in Primary Care is an important resource to support the training of this professional. Providing assistance in Palliative Care requires a complex and interdisciplinary look. With the increase in the incidence of chronic diseases, the definitive insertion of Palliative Care in Health Care Networks, especially in Primary Health Care, gains focus. The aim of this study was: to analyze the scientific production on the role of nurses in primary health care in providing palliative care. This is a research whose methodological option was the integrative literature review, which includes articles and dissertations from the Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), BDENF – nursing indexed on the portal of the VHL (Virtual Health Library) and Google academic. From this research, a final sample of 18 publications was reached, which met the theme of the work. The results showed that Primary Health Care has great potential to develop Palliative Care, but it emphasizes the need for an educational policy aimed at the permanent and continuous insertion of Palliative Care in the scope of Primary Health Care. Based on the studies, an educational policy is defended in the curricula, mainly in nursing courses, training of health professionals who already work with this level of care, better distribution of supplies and medicines. The nurse emerges as a great articulator in primary care, thanks to the autonomy and activities assigned to him. In this context, nursing becomes the protagonist and its performance in Palliative Care is essential.

Keywords: Primary Health Care. Palliative Care. Public Health Nursing.

LISTA DE SIGLAS

APS Atenção Primária à Saúde

CP Cuidados Paliativos

DCNT Doenças Crônicas Não Transmissíveis

OMS Organização Mundial da Saúde

RAS Rede de Atenção à Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral.....	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1	Cuidados Paliativos: algumas considerações.....	12
3.2	A Atenção Primária como Cenário pra os Cuidados Paliativos.....	14
3.3	Os Profissionais de Saúde nos Cuidados Paliativos.....	17
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	Delineamento da Pesquisa.....	22
4.2	Local da Pesquisa.....	22
4.3	Participantes e Critérios.....	22
4.3.1	Critérios de inclusão.....	22
4.3.2	Critérios de exclusão.....	23
4.4	Coleta de Dados.....	23
4.5	Análise de Dados.....	23
4.6	Considerações Éticas.....	24
5	RESULTADOS.....	25
6	DISCUSSÃO.....	29
7	CONCLUSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

Com base nos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis como a principal causa de morte no mundo constituindo um problema de magnitude mundial. As DCNT são decorrentes dos processos de transição demográfica, nutricional e epidemiológica, agravados por fatores inerentes ao indivíduo como sexo, idade e características genéticas. Dados apontados pela OMS indicam que cerca de 38 milhões dos óbitos anuais e mundiais são decorrentes de DCNT dando uma margem de 70% das mortes do mundo (SUPLICI *et al.*, 2021).

A OMS define como DCNT, “as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, câncer e diabetes mellitus. Estas doenças se caracterizam por múltipla etiologia, curso prolongado, origem não infecciosa e associação com deficiências e incapacidades funcionais” (SATO *et al.*, 2017, p. 36).

Ainda segundo o autor acima citado, alguns fatores são determinantes para a ocorrência das DCNT como: condições de vida, desigualdades sociais, sedentarismo, tabagismo, obesidade, hipertensão, diabetes, consumo excessivo de álcool, alimentação inadequada entre outros.

Observa-se que a classe mais afetada pelas DCNT são os idosos, esse envelhecimento por sua vez vem acompanhado de várias alterações típicas da senescência e da senilidade e pessoas com baixa renda e escolaridade, tornando-se um desafio de alta relevância para a saúde pública, impactando negativamente no desenvolvimento do país (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021).

Considerando o contexto do envelhecimento populacional, evidencia-se a necessidade de uma resposta abrangente da Saúde Pública no intuito de promover melhor qualidade de vida após os diagnósticos de DCNT para um melhor enfrentamento na redução das cargas dessa doença (MILANI; SILVA, 2021).

Neste contexto, torna-se claro a necessidade e importância de uma atenção integral e diferenciada ao ser humano. O modelo de assistência que mais se adequa a essa realidade são os CP (MARCUCCI *et al.*, 2016).

De acordo o Ministério da Saúde:

O cuidado paliativo é uma abordagem que visa a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais,

emocionais, espirituais desagradáveis, no contexto de doenças que ameacem a continuidade da vida. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (BRASIL, 2020, p. 13).

Os CP apresentam resultados baseados em evidência científica, melhora significativamente a qualidade de vida do paciente atuando de forma precoce e preventiva, aliviando sofrimento, atuando no controle de sintomas. Para que se obtenha êxito nesse modelo de assistência é imprescindível a participação de uma equipe interdisciplinar e interprofissional adaptando-se as realidades locais, recursos dispostos e perfil epidemiológico da classe a ser atendida (GOMES; OTHERO, 2016).

Identificar pacientes com necessidade em CP ainda é um desafio nos serviços de saúde, alguns pesquisadores sugerem como método para elegibilidade de pacientes para CP a avaliação do grau de capacidade e de dependência funcional, utilizando escalas como Escala de Performance de Karnofsky, seleção de um método de triagem adequado entre outros para a inserção destes pacientes nos CP (MARCUCCI *et al.*, 2018).

Existem evidências que uma atuação adequada na assistência em saúde tem como objetivo reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população bem como redução de óbitos.

A Atenção Primária de Saúde (APS) tem um importante papel nas políticas de saúde como meio de influenciar nas condições determinantes de doenças, bem como ampliar e coordenar o acesso aos cuidados de saúde nas diferentes fases da vida da população (MARCUCCI *et al.*, 2016, p. 2).

Com base em cuidado integral e continuado à saúde a APS é o primeiro nível da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e considerada a ordenadora do cuidado, classificada como o melhor nível de assistência aos CP (MILANI; SILVA, 2021).

Pautada na dignidade humana, no processo de morrer, verifica-se que existe preferência por parte de pacientes e seus familiares em CP de receber o tratamento em seu domicílio, sendo indispensável que se aplique práticas pautadas no princípio bioético. A Enfermagem desempenha papel fundamental em CP considerando que a essência dessa profissão é o cuidar pode-se afirmar que é a equipe que está mais presente com o paciente e seus familiares, estabelecendo vínculos e proporcionando atendimento continuado (PICOLLO; FACHINI, 2018).

O enfermeiro da APS está presente em todos os níveis de atenção à saúde e participa da maioria das ações desenvolvidas, o que lhe confere papel estratégico, podendo reestruturar o serviço e implementar atividades que beneficiem tanto o paciente quanto o sistema de saúde (BARRIOSO, 2017).

Nesse contexto, a enfermagem emerge como profissão protagonista e sua atuação na perspectiva dos CP é primordial (MILANI; SILVA, 2021).

A boa prática de CP requer atuação de uma equipe onde seus integrantes exerçam suas funções voltadas às necessidades do paciente. O enfermeiro deve proporcionar atenção integral e conforto ao paciente sob seus cuidados, suprimindo suas necessidades do dia a dia, respeitando-o e auxiliando-o no processo de morrer com a máxima dignidade e otimizando o tempo de vida que lhe resta (VIEIRA *et al.*, 2016).

Para que se obtenha o máximo de excelência no tratamento faz-se necessário a atuação conjunta de profissionais interdisciplinares e uma educação permanente de toda equipe que atuam com pacientes em CP (PICOLLO; FACHINI, 2018).

Observa-se que existem diversos entraves na realização de CP na APS, em contrapartida verifica-se o destaque da capacidade do profissional desse nível de assistência em estabelecer vínculos com seus pacientes, tanto pela proximidade com essas pessoas quanto pelo perfil que possuem (BARRIOSO, 2017).

A importância deste trabalho está em observar que enfermeiros(as) da APS possuem perfil para o trabalho, mas enfrentam importantes desafios na execução dos CP. Justifica-se pela relevância em se questionar se os enfermeiros no âmbito da APS possuem os conhecimentos necessários sobre os CP, bem como sua atuação no referido processo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a produção científica sobre a atuação de enfermeiros(as) da atenção primária em saúde em realizar cuidados paliativos.

2.2 Objetivos Específicos

- Entender como os cuidados paliativos estão inseridos na APS;
- Verificar as dificuldades/ facilidades na atuação dos enfermeiros (as) em cuidados paliativos;
- Destacar a importância de realizar cuidados paliativos de forma interdisciplinar no âmbito da APS.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Cuidados Paliativos: algumas considerações

De acordo com a OMS, as DCNT são responsáveis por cerca de 38 milhões de óbitos no mundo a cada ano, tornando-se assim responsáveis por 70% das mortes no mundo. A taxa de morte prematura reflete graves problemas na saúde pública, e são: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes mellitus e doenças crônicas do aparelho respiratório (SUPLICI *et al.*, 2021).

Diante do envelhecimento populacional e das transformações epidemiológicas e demográficas, os CP tornam-se uma estratégia necessária e urgente para a assistência em saúde (DOMINGUEZ *et al.*, 2021).

Os Cuidados Paliativos surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido, tendo como pioneira a médica Cicely Saunders. O trabalho dessa médica (que também era assistente social e enfermeira) inicia o movimento dos cuidados paliativos, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa. A criação do St. Christophers Hospice, em Londres, em 1967, é um marco nesta trajetória (MATSUMOTO, 2012).

O verbo paliar, do latim *palliare*, *pallium*, significa em seu modo mais abrangente, proteger, cobrir com capa. No entanto, paliar é mais usado em nosso meio, como aliviar provisoriamente, remediar, revestir de falsa aparência, dissimular, bem como adiar, protelar. O CP ou paliativismo, é mais que um método, é uma filosofia do cuidar. O CP visa prevenir e aliviar o sofrimento humano em muitas de suas dimensões (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Na década de 1970, esse movimento foi trazido para a América através de Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíça radicada nos Estados Unidos, que teve contato com os trabalhos de CicelySaunders. Entre 1974 e 1975, foi fundado um hospice na cidade de Connecticut (Estados Unidos) e, a partir daí, o movimento dissemina-se, passando a integrar os cuidados a pacientes fora de possibilidade de cura, em diversos países (GOMES; OTHERO, 2016).

Em 1990, a OMS definiu pela primeira vez para 90 países e em 15 idiomas o conceito e os princípios de cuidados paliativos, reconhecendo-os e recomendando-

os. Tal definição foi inicialmente voltada para os pacientes fora da possibilidade de cura (MACIEL, 2008).

Esta é a definição mais recente da Organização Mundial de Saúde, publicada em 2002. Só se entendem os Cuidados Paliativos quando realizados por equipe multiprofissional em trabalho harmônico e convergente. O foco da atenção não é a doença a ser curada/controlada, mas o doente, entendido como um ser biográfico, ativo, com direito a informação e a autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento. A prática adequada dos Cuidados Paliativos preconiza atenção individualizada ao doente e à sua família, busca da excelência no controle de todos os sintomas e prevenção do sofrimento (MACIEL, 2008, p. 16).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) elenca princípios que clarificam o conceito:

- A morte deve ser compreendida como um processo natural, parte da vida, e a qualidade de vida é o principal objetivo clínico;
- Os Cuidados Paliativos não antecipam a morte, nem prologam o processo de morrer;
- A família deve ser cuidada com tanto empenho como o doente. Paciente e familiares formam a chamada unidade de cuidados;
- O controle de sintomas é um objetivo fundamental da assistência. Os sintomas devem ser rotineiramente avaliados e efetivamente gerenciados;
- As decisões sobre os tratamentos médicos devem ser feitas de maneira ética. Pacientes e familiares têm direito a informações acuradas sobre sua condição e opções de tratamento; as decisões devem ser tomadas de maneira compartilhada, respeitando-se valores étnicos e culturais;
- Cuidados Paliativos são necessariamente providos por uma equipe interdisciplinar;
- A fragmentação da saúde tem sido uma consequência da sofisticação da medicina moderna. Em contraposição, os Cuidados Paliativos englobam, ainda, a coordenação dos cuidados e provêm a continuidade da assistência;
- A experiência do adoecimento deve ser compreendida de uma maneira global e, portanto, os aspectos espirituais também são incorporados na promoção do cuidado;
- A assistência não se encerra com a morte do paciente, mas se estende no apoio ao luto da família, pelo período que for necessário.

Os CP devem ser realizados em todos os níveis de atenção e são direcionados a pacientes onde não existe a finalidade de cura, uma vez que a doença já se encontra em estado avançado, irreversível e não responsivo ao curativo, espera-se do profissional práticas pautadas no princípio bioético tendo como objetivo proporcionar qualidade de vida nos momentos finais buscando o controle da dor e outros sintomas de dimensões físicas, emocional, social e espiritual (ANDRADE *et al.*, 2016).

No Brasil em 31 de outubro de 2018 o Ministério da Saúde publicou a resolução nº 41, que normatiza a oferta de CP como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito da SUS. Esta resolução propõe que o paciente definirá sua preferência na RAS o tipo de cuidado e tratamento que receberá, define também que CP deve ser disposto na rede de atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência. Partindo dessa premissa será possível definir diretrizes e aprimorar a oferta do cuidado (BRASIL, 2020).

3.2 A Atenção Primária como Cenário para os Cuidados Paliativos

O marco da APS foi o relatório Dawson publicado em 1920, com o intuito de organização dos sistemas nacionais de saúde. Dawson foi um médico que trabalhou na organização de serviços de emergência na 1ª guerra (FAUSTO; MATTA, 2007).

No relatório de Dawson os centros de saúde primário e os serviços domiciliares deveriam estar organizado de forma regionalizada, e a maior parte dos problemas de saúde deveriam ser resolvidos por um médico generalista, e só seria encaminhado para outros níveis de assistência, secundário ou para hospitais, situações que fossem realmente necessárias (FAUSTO; MATTA, 2007).

Caracteriza-se então a partir desse conceito a hierarquização dos níveis de assistência à saúde de todo o mundo, e define-se a partir de então duas características básicas da APS que são: a regionalização e a integralidade (FAUSTO; MATTA, 2007).

As ações necessárias para o desenvolvimento da APS são: educação em saúde voltada para a prevenção e proteção; distribuição de alimentos e distribuição apropriada; tratamento da água e saneamento; saúde materno-infantil; planejamento

familiar; imunização; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento de doenças e lesões comuns; fortalecimento de medicamentos essenciais (MATTA; MOROSINI, 2006).

É significativo o papel da APS na assistência à pessoas em CP. Prestar assistência contínua, resolutiva e de qualidade exige da APS uma crescente complexidade no cuidado (VIEIRA *et al.*, 2016).

Os CP realizados na APS são benéficos para os sistemas de saúde, pois conseguem diminuir as hospitalizações englobando diversos profissionais de saúde. A APS orientada pelos princípios da coordenação, do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social é o nível de atenção à saúde com melhores condições para facilitar o acesso da população aos CP (BARRIOSO, 2017).

O trabalho na Saúde da Família é assistido por uma equipe de profissionais que são responsáveis pela saúde integral da sua população adscrita. A política nacional de Humanização considera além da doença, o indivíduo e o contexto em que ele vive, dessa forma:

Considerando os princípios do SUS, da Atenção Primária e da Política Nacional de Humanização, avalia-se como essencial a sistematização de diretrizes e ações para implantação dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária em função da demanda existente para a para a Saúde da Família; da dimensão epidemiológica da população no País; da possibilidade de proporcionar melhores condições de cuidado ao paciente e sua família no ambiente domiciliar; e, principalmente, porque os cuidados no processo de morte caracterizam-se por cuidados na e da vida (COMBINATO; MARTIN, 2012).

CP podem ser desenvolvidos em ambiente ambulatorial, hospitalar e no domicílio do paciente, no entanto é necessário que se estabeleça que CP na APS não deve ser entendido como internação domiciliar, e sim como uma forma de introduzir um tipo específico de atendimento que seja organizado e referenciado (SOUZA *et al.*, 2015).

Uma questão a ser considerada é a de que pacientes em fase terminal e seus familiares em CP costumam ter preferência em receber o tratamento no domicílio, este suporte domiciliar requer uma rede de assistência que possa oferecer uma morte digna. O período de tratamento paliativo no domicílio traz novas e desafiadoras responsabilidades à família, o que pode gerar conflitos, dessa forma é

necessário que se intensifique as visitas domiciliares por parte dos profissionais da APS com intuito de esclarecer dúvidas e fortalecer a família (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Prestar assistência paliativa no domicílio envolve vários conceitos, tratar sobre algumas questões, muitas vezes distante da formação adquirida, principalmente na formação médica pode ser um desafio para desenvolver este trabalho na APS, dessa forma a interação da família com a equipe pode ser prejudicada (VIEIRA *et al.*, 2016).

Para que sejam eleitos aos CP, normalmente usa como identificador a avaliação de capacidade funcional, esses resultados os tornam elegíveis a partir do momento que apresentarem limitações importantes nas atividades diárias e necessitem de cuidados. No contexto da APS as doenças neurológicas foram as mais frequentes que são: “as doenças Cerebrovasculares, as síndromes demenciais (como a doença de Alzheimer e outras condições correlatas) e outras doenças neurológicas” (MARCUCCI *et al.*, 2018).

Na prática de CP na APS, os dilemas éticos concentram-se na prática das equipes e no perfil profissional, segundo Saito e Zoboli (2015) esses dilemas classificam-se em:

- . Maior proximidade e vínculo mais intenso dos profissionais da APS com os usuários e familiares, o que acaba gerando dificuldades para a manutenção da imparcialidade nas relações clínicas;
- . Solicitação de procedimentos desnecessários ou inadequados, que, no caso dos CP, são considerados extraordinários ou fora do âmbito ou das possibilidades da APS;
- . Falta de colaboração entre as equipes, criando dificuldades no trabalho interprofissional;
- . Falta de respeito interprofissional, má relação entre os membros da equipe multiprofissional;
- . Ausência de suporte institucional para o manejo dos problemas éticos
- . Sobrecarga de trabalho;
- . Carência de recursos para a realização das visitas domiciliárias.

3.3 Os Profissionais de Saúde nos Cuidados Paliativos

Para aprofundar a compreensão acerca de cuidados paliativos, o profissional de saúde precisa olhar para o cuidado mais de perto para contemplar as quatro necessidades humanas básicas: a de existir, a de pensar, a de sentir e a de agir no mundo. O cuidar é a pedra fundamental do respeito e do valor da dignidade humana. É no cuidar que mais se expressa a solidariedade para com os outros e é por isso que nesse estágio crítico de final de vida, toda a relação de terapêutica deveria estar fundamentada nesta ação (MELO *et al.*, 2021).

Os cuidados paliativos pressupõem a ação de uma equipe interprofissional já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto. A equipe deve ser composta por: médico, enfermeiro, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeuta ocupacional, entre outros (COUTO; RODRIGUES, 2020).

A compreensão do adoecimento proporciona à equipe uma atuação ampla e diversificada que se dá através da observação, análise, orientação, visando identificar os aspectos positivos e negativos, relevantes para a evolução de cada caso. A realização de um bom trabalho em equipe requer de seus integrantes superação da fragmentação que existe dentro do processo de trabalho, entendendo que o cuidado é responsabilidade de todos, dessa maneira trabalhar em equipe "pressupõe mais do que diferentes categorias profissionais atuando no mesmo espaço, ou no mesmo 'objetivo'/ alvo da intervenção: pressupõe a tessitura de um saber-fazer comum, um fazer com" (COMBINATO; MARTIN, 2012).

Profissionais de CP realizam procedimentos e terapêuticas que mantenham o paciente "vivo" a qualquer custo. Esta é uma questão crucial, pois estudos mostram o quanto a preferência dos pacientes com doenças terminais em relação ao tratamento é pouco considerada, prolongar a vida a qualquer custo pode muitas vezes levar o paciente e sua família a um estado de sofrimento: físico, psíquico, social e espiritual (SILVA *et al.*, 2018).

O impacto da morte na sociedade e, em particular, entre os profissionais de saúde é frequentemente subestimado e pouco estudado. De maneira geral, os estudos que abordam esse tema são escassos. Além disso, não há um treinamento

adequado dos enfermeiros para lidar com pacientes terminais e a morte (ALBUQUERQUE; DIAS 2021).

Os profissionais da APS enfrentam dificuldades no desenvolvimento de CP, ainda assim o vínculo e o tipo de abordagem familiar frequentemente vistos na APS, facilita a esse profissional. conhecer as características da família atendida, identificar as características das relações e antecipar possíveis dificuldades, além de contribuir com a comunicação e a mediação entre os membros da própria família em um momento de ampliação dos conflitos, para o planejamento de uma morte digna junto ao paciente em cuidados paliativos e sua família (SILVA, 2014).

Os princípios bioéticos estão intrinsicamente atrelados à prática de CP, dessa forma o enfermeiro, deve promover a qualidade de vida ao paciente seguindo os princípios da Bioética: “o princípio da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça” (ANDRADE *et al.*, 2016).

O trabalho desenvolvido é multiprofissional: os profissionais inseridos neste programa articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada, já que todos conhecem a problemática. O enfermeiro é um membro fundamental nesta equipe, planejando, gerenciando, coordenando e avaliando as ações e os programas desenvolvidos nessas unidades. Juntamente com a equipe, decide as intervenções necessárias (DOMINGUEZ *et al.*, 2021).

Uma das atribuições do enfermeiro é proporcionar a melhor forma de comunicação sobre a doença com toda sua equipe e com o próprio paciente. Os médicos acreditam que discutir CP consome muito tempo, proporcionando lacunas nas tomadas de decisões da equipe. Essa deficiência na comunicação talvez explique porque a maioria dos médicos da APS desconheça os desejos reais no final de vida de seus pacientes. “A comunicação faz parte das relações humanas e é uma habilidade essencial da atenção à saúde” (DOMINGUEZ *et al.*, 2021).

A enfermagem compõe a equipe básica da APS e está em interação constante com indivíduos e seus familiares, essa proximidade faz com que esse profissional acompanhe de perto o sofrimento, a dor, a doença e a morte. A equipe de enfermagem, além de prestar CP tem que atender toda sua demanda espontânea e acompanhar sua população adscrita, favorecendo assim a sobrecarga de trabalho dos mesmos (MILANI; SILVA, 2021).

O enfermeiro emerge como protagonista nos CP, e participa da maioria das ações envolvidas na APS, isso exige do mesmo permanente ampliação e aprimoramento de conhecimentos. Segundo Barrioso (2017) são citadas algumas ações de enfermagem:

- . Orientar os pacientes em CP, seus familiares e cuidadores sobre os efeitos colaterais dos medicamentos em uso;
- . Supervisionar o uso de medicamentos que o paciente em CP está recebendo;
- . Acompanhar os efeitos dos analgésicos para alívio da dor.
- . Auxiliar o paciente em CP a expressar os seus sintomas (ex: náusea, fraqueza);
- . Identificar fatores presentes no ambiente, família e cuidadores que podem aliviar ou piorar a dor do paciente;
- . Respeitar valores, escolhas e tabus culturais do doente e seus familiares para a fase final da vida;
- . Encorajar o paciente em CP na busca do líder religioso ou espiritual da profissão de fé;
- . Adaptar a linguagem usada na comunicação com pacientes em CP, familiares e cuidadores às características culturais e de compreensão dos mesmos.
- . Orientar familiares dos pacientes em CP para comunicarem à equipe sempre que surgir qualquer novo sintoma ou necessidade;
- . Encaminhar o paciente em CP e familiares para outros profissionais da equipe quando necessário;
- . Orientar o paciente em CP, seus familiares e cuidadores quanto ao acesso aos recursos sociais disponíveis, por exemplo, medicações de alto custo; direitos da seguridade social;
- . Conhecer as redes de suporte disponíveis no sistema de saúde para os CP;
- . Realizar procedimentos de enfermagem em domicílio, por exemplo, troca de sonda vesical de demora, gastrostomias;
- . Auxiliar a equipe médica em procedimentos, por exemplo, paracentese em domicílio;
- . Possuir habilidades para administrar medicações por via subcutânea;
- . Saber realizar hipodermoclise e medicações via subcutânea, em domicílio;

- . Saber avaliar e tratar as feridas e lesões mais comuns nos pacientes em CP;
- . Saber reconhecer a necessidade de assistência espiritual;
- . Interagir com os cuidadores familiares do paciente em CP nas decisões relativas ao cuidado feitas pelos cuidadores familiares;
- . Acompanhar as informações provenientes das clínicas e/ou hospitais, envolvidos no cuidado ao paciente em CP;
- . Orientar o paciente em CP, seus familiares e cuidadores sobre como proceder em caso de emergência;
- . Conhecer os sintomas mais comumente apresentados pelos pacientes em CP;
- . Auxiliar o paciente em CP e sua família na reintegração social e domiciliar, após os períodos de internação hospital.

Torna-se imprescindível o adequado preparo da equipe de enfermagem para as demandas do cuidar desta clientela. O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo processo educativo da comunidade, sendo de sua competência divulgar informações a respeito dos fatores de riscos, desenvolver ações de prevenção e detecção precoce, orientar modelos de comportamentos e hábitos saudáveis para a saúde da mulher. Além disso, este também deve estar apto a detectar situações de risco durante o acolhimento ou durante a consulta ginecológica (SAITO; ZOBOLI, 2015).

Ainda assim, observa-se com frequência que os profissionais de APS/ESF enfrentam grandes dificuldades ao envolverem-se na palição de seus pacientes e famílias: a falta de formação em cuidados paliativos, a falta de suporte especializado, a desarticulação da rede de serviços de atenção à saúde no território, dificultando o estabelecimento de parcerias com serviços de emergência para o atendimento fora do horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família. Além disso, a sobrecarga de trabalho dificulta a necessária flexibilização das agendas para acolher as demandas nem sempre previsíveis desses pacientes e suas famílias (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Acredita-se que a educação recebida pelos acadêmicos de enfermagem não permita acreditar que a morte possa acontecer na vigência de simples cuidados paliativos e que muitas vezes estes não estão preparados para esse tipo de assistência, dessa forma as tomadas de decisões dos profissionais de saúde e as

adversidades encontradas tornam-se o desenvolvimento dos CP mais dificultosos (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Escolas de Enfermagem devem preparar os profissionais para que, além de serem tecnicamente competentes, sejam capazes de lidar com seus próprios sentimentos e usá-los de maneira humana e efetiva. Caso esses futuros profissionais não sejam preparados para tal situação, vários sentimentos podem surgir, tais como tristeza, insatisfação, baixa autoestima, fracasso, impotência, raiva e frustração (ALBUQUERQUE; DIAS, 2021).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012, p. 83) define quatro níveis de atenção em cuidados paliativos:

- Ação paliativa – cuidado dispensado em nível comunitário por equipe vinculada ao Programa Saúde da Família (PSF), treinada para tal finalidade;
- Cuidado Paliativo de grau I – cuidado dispensado por equipe especializada em Cuidados Paliativos em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, porém sem leito próprio. Exemplo: equipe consultora em Cuidados Paliativos;
- Cuidado Paliativo de grau II – cuidado dispensado por equipe especializada em Cuidados Paliativos em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar que atua com leitos próprios de internação. Equivalem tanto às enfermarias em hospitais gerais quanto às unidades hospitalares independentes;
- Cuidado Paliativo de grau III – mesma característica do cuidado de grau II acrescida de capacidade para a formação de profissionais em Cuidados Paliativos.

Nos dois primeiros níveis a APS tem um papel central, recebendo orientação dos serviços especializados quando necessário e coordenando a assistência. Nos demais níveis de cuidados paliativos, o cuidado é realizado predominantemente pelo serviço especializado, mas a continuidade da assistência, como já apresentado nos

No Manual de Cuidados Paliativos, a ANCP afirma que: “O período de 12 meses é bastante restrito se pensarmos em tempo de vida, mas insuportavelmente longo se corresponder a tempo de sofrimento” (MATSUMOTO, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da Pesquisa

Trata-se de um estudo revisão integrativa de literatura com base em artigos e dissertações que foram previamente selecionados mediante temática escolhida.

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014), de abordagem qualitativa, não há uma preocupação com medidas, quantificações ou técnicas estatísticas de qualquer natureza (SOARES *et al.*, 2014).

Para a elaboração da revisão integrativa seguiu-se as seguintes etapas: seleção das questões temáticas; coleta de dados pela busca na literatura nas bases de dados eletrônicas; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão para selecionar a amostra; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação dos resultados evidenciados. Delimitou-se a problemática da pesquisa como: "Quais os desafios que enfermeiros(as) da APS encontram em desempenhar CP".

4.2 Local da Pesquisa

A busca dos estudos ocorreu no período de março a agosto de 2021 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF – enfermagem indexados no portal da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e no Google acadêmico.

4.3 Participantes e Critérios

4.3.1 Critérios de inclusão

Como critérios de inclusão das referências bibliográficas foram utilizados textos publicados na íntegra no idioma português, artigos e dissertação, adotando-se

o período de janeiro de 2016 a julho de 2021 que apresentassem em sua discussão considerações sobre o papel dos profissionais de atenção primária à saúde em cuidados paliativos.

4.3.2 Critérios de exclusão

Como critério de exclusão dispensou-se artigos repetidos, resumos curtos expandidos, cartas de editor, teses, e os que não abordaram a temática escolhida.

4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de março à agosto de 2021 e compreendeu estudo publicados até julho de 2021. O levantamento da literatura foi realizado online na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), acessando as bases de dados Literatura Latino-Americana (Lilacs) e BDENF - enfermagem, por meio de método integrado de palavras a partir dos descritores padronizados pelos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS). Cuidados Paliativos, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem de Saúde Pública. Também foram selecionados artigos através do Google acadêmico online e a busca ocorreu através do nome do autor, título da obra e ano de publicação.

A elaboração do instrumento de coleta de dados foi baseada em um instrumento validado para revisões bibliográficas adaptadas para este estudo. São as bases de dados em que o material estava indexado, o título do artigo, o ano de publicação, o delineamento metodológico empregado pelos autores e os principais resultados. Os artigos foram classificados em tabelas para organização das informações obtidas.

4.5 Análise de Dados

De posse dos materiais selecionados foram definidos quais serviram de análise através da leitura de seus títulos, em seguida foram selecionados os documentos para a leitura dos resumos. Concluída essa fase foi escolhido o material que seria lido na íntegra para assim categorizar o trabalho.

4.6 Considerações Éticas

Os dados utilizados no presente estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa.

5 RESULTADOS

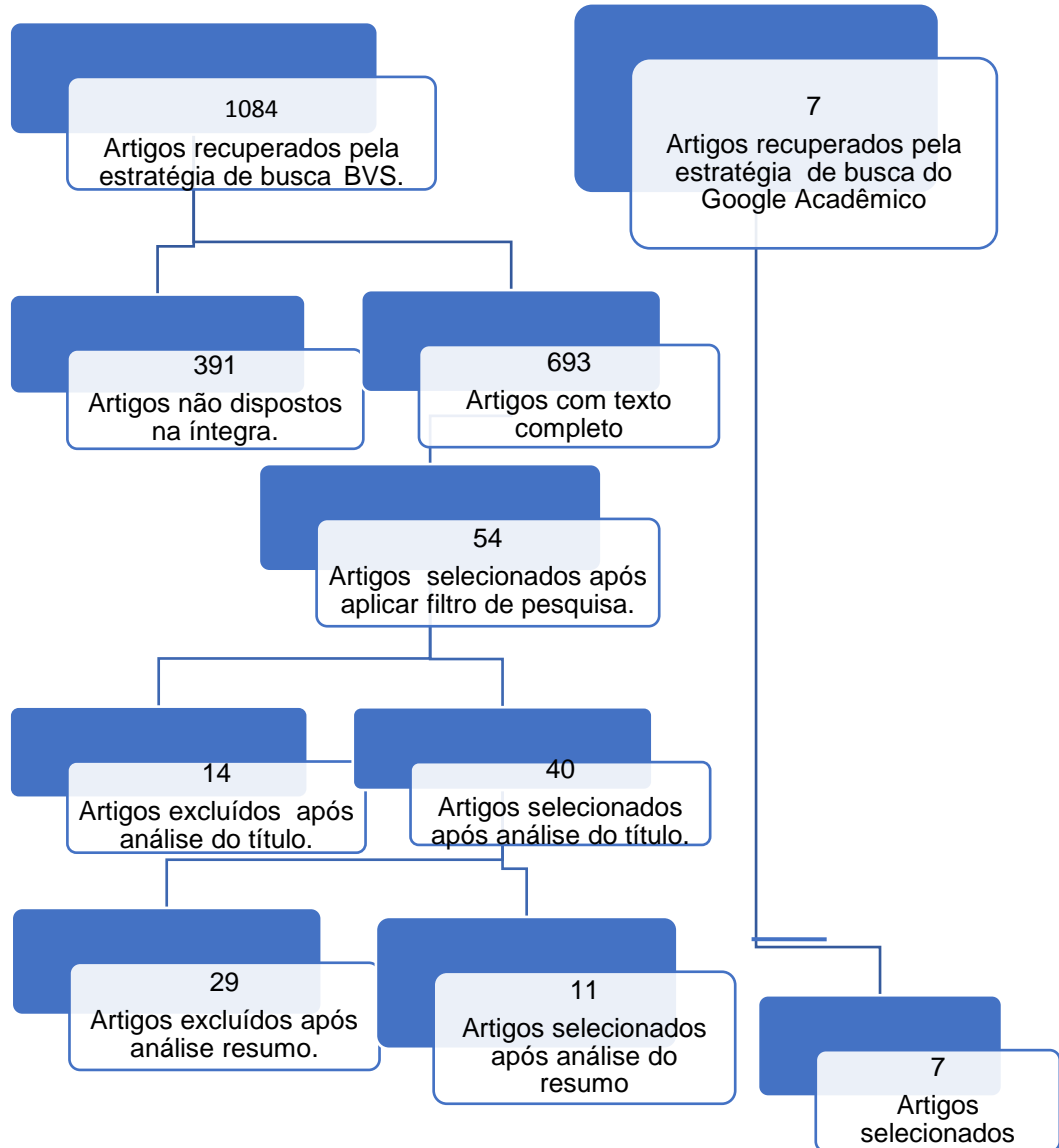
Para chegar aos resultados foi adotado o seguinte método: combinou-se primeiramente as palavras-chave: cuidados paliativos, atenção primária à saúde obtendo-se o resultado de 728 resultados recuperados na plataforma em seguida combinou-se as palavras-chave: cuidados paliativos, enfermagem de saúde pública obtendo-se o resultado de 356 resultados recuperados na plataforma.

Obteve-se então, à partir dessas duas combinações, um total de 1084 artigos recuperados na plataforma da BVS. Desse total encontrado 693 estavam com texto completo e 391 não estavam dispostos na íntegra. Dos resultados dispostos na íntegra foi aplicado os filtros de pesquisa: texto completo, ano de publicação, bases de dados e idioma e chegou-se a um total de 54 artigos que contemplavam essas exigências. Após a leitura do título foram excluídos 14 artigos e 40 foram lidos os resumos que contemplavam a questão norteadora. Após essa análise foram selecionados 11 artigos para serem lidos na íntegra.

Na seleção dos estudos do Google acadêmico o critério de busca foi lançar no Google acadêmico: Nome do autor, título e ano de publicação, esses dados foram obtidos através da análise de monografias do curso de enfermagem disponíveis na biblioteca da instituição Faculdade de Apucarana (FAP), dessa forma foram selecionados um total de sete artigos para serem lidos na íntegra, que contemplavam a temática abordada.

Demonstra-se na ilustração a seguir o fluxograma de triagem dos artigos para a realização da revisão.

Figura 1 - Fluxograma de triagem dos artigos para ser feita a revisão



Fonte: OLIVEIRA *et al.*, 2013.

Dessa forma obteve-se um total de 18 estudos para categorizar o trabalho. Na análise das publicações evidenciou-se que em relação ao ano de publicação apresentaram a seguinte distribuição: quatro (22,22%) em 2016, três (16,66%) em 2017, dois (11,11%) em 2018, dois (11,11%) em 2020 e sete (38,88%) em 2021. Observa-se que o ano de maior ênfase de publicações foi de 2021.

Em relação as bases de dados onze estavam indexados na Lilacs, sete na BDNF- enfermagem e sete no Google acadêmico. Vale salientar que seis artigos foram publicados tanto na Lilacs quanto na BDNF-enfermagem. Evidenciou-se que as fontes de publicações foram variadas. Cada estudo recebeu um código com uma sequência Alfa-numérica (A1, A2, A3...A18) que foram expostos no quadro 2.

Quadro 1 – Distribuição de artigos publicados sobre Cuidados Paliativos na Atenção Primária em Saúde

Código	Autor	Título	Ano de publicação	Base de dados
A1	ALBUQUERQUE; DIAS.	A Morte e o morrer sob a ótica de graduandos do curso superior de enfermagem	2021	Google acadêmico
A2	AZEVEDO <i>et al.</i>	Perspectivas para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: estudo descritivo.	2016	Lilacs/ BDNF- enfermagem
A3	AYALA, A. L. M.; SANTANA, C. H.; LANDMANN, S. G.	Cuidados paliativos: conhecimentos da equipe de enfermagem	2021	Lilacs
A4	BARRIOSO, P. D. C.	Cuidados Paliativos e Atenção Primária à Saúde: Proposição de um Rol de Ações de Enfermagem	2017	Lilacs/ BDNF- enfermagem
A5	COMBINATO, D. S.; MARTIN, S. T. F.	Necessidades da vida na morte	2017	Lilacs
A6	COUTO, D. S.; RODRIGUES, K. S. L F.	Desafios da assistência de enfermagem em cuidados paliativos	2020	Google acadêmico
A7	DOMINGUEZ, R. G. S. et al	. Cuidados paliativos	2021	Lilacs/ BDNF- enfermagem

A8	GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B.	Cuidados paliativos	2016	Google acadêmico
A9	MARCUCCI, F. C. <i>I. et al.</i>	Identificação de pacientes com indicação de cuidados paliativos na estratégia saúde da família: estudo exploratório	2016	Lilacs
A10	MARCUCCI, F. C. <i>I. et al.</i>	Capacidade funcional de pacientes com indicação de cuidados paliativos na atenção primária	2018	Lilacs
A11	MILANI, L.; SILVA, M. M.	A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde	2021	Lilacs/ BDENF- enfermagem
A12	MELO, C. M. <i>et al.</i>	A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde	2021	Lilacs/ BDENF- enfermagem
A13	BRASIL	Manual de Cuidados Paliativos	2020	Google acadêmico
A14	PICOLLO, D. P.; FACHINI, M.	A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo	2018	Google acadêmico
A15	SATO, <i>et al.</i>	Doenças Crônicas não Transmissíveis em Usuários de Unidades de Saúde da Família- Prevalência, Perfil Demográfico, Utilização de Serviços de Saúde e Necessidades Clínicas	2017	Google acadêmico
A16	SARMENTO, W. M. <i>et al.</i>	Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em cuidados paliativos	2021	Lilacs/ BDENF- enfermagem
A17	SUPLICI, S. E. R. <i>et al.</i>	Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e cobertura da atenção básica: análise dos indicadores	2021	Google acadêmico
A18	VIEIRA, R. R. <i>et al.</i>	Vida e morte na atenção primária à saúde: reflexões sobre a vivência do médico de família e comunidade ante a finitude da vida	2016	Lilacs

Fonte: OLIVEIRA, 2021.

6 DISCUSSÃO

Verifica-se que estamos em um mundo mais envelhecido, no entanto o aumento de tempo de vida não significa necessariamente que estamos tendo aumento na qualidade de vida na velhice (SUPLICI *et al.*, 2021).

Na presente pesquisa constatou-se que a principal causa de morte e o aumento da longevidade da população são as DCNTs, sendo assim, torna-se cada vez mais urgente a priorização do provimento, organização e coordenação da prestação de cuidados adequados a essa população (SUPLICI *et al.*, 2021).

Diante desse retrato complexo e desafiador, os CP apresentam-se como uma forma inovadora de assistência, com uma abordagem voltada ao ser humano de forma integral, aliviando os sintomas de natureza física, social, emocional, espiritual para pacientes e sua família de forma precoce e preventiva (GOMES; OTHERO, 2016).

CP podem ser desenvolvidos na rede ambulatorial, hospitalar e no próprio domicílio, estudos apontam que pacientes fora da possibilidade de cura acumulam-se nos hospitais, recebendo assistência inadequada, utilizando métodos invasivos, ignorando o sofrimento e mantendo o indivíduo isolado de sua família, de seu lar e de suas lembranças (AZEVEDO *et al.*, 2016).

A Atenção Primária à saúde, desde que as reformas sejam propostas e realizadas, é um nível de assistência à saúde com grande potencial para desenvolver Cuidados Paliativos, ressalta-se então a necessidade de uma política educacional, para inserção definitiva dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. O SUS ainda é um sistema fragmentado, mas vem tentando se reorganizar, através das RAS com um melhor desenvolvimento e aplicabilidade de políticas públicas que envolvam Cuidados Paliativos (ALBUQUERQUE; DIAS, 2021).

É fundamental que os cuidados no fim da vida sejam pensados e estruturados num modelo que priorize, tanto do ponto de vista moral, como operacional o acolhimento e a proteção à pacientes acometidos por doenças avançadas e terminais, frente à crescente necessidade de estruturar o sistema de saúde é fundamental que os cuidados no fim da vida sejam pensados e estruturados num modelo que priorize, tanto do ponto de vista moral, como operacional o acolhimento e a proteção à pacientes acometidos por doenças avançadas e terminais. A necessidade de integralidade dos serviços é a grande ênfase dos

estudos que consideram a APS responsável pelos CP em casos de baixa complexidade (COUTO; RODRIGUES, 2020).

A APS compreende um modo de atenção constituído de cuidados essenciais de saúde baseados em métodos, tecnologias práticas e evidências científicas, no entanto verifica-se que existem diversos entraves à incorporação dos CP na APS, os aspectos que mais são citados nos estudos dizem respeito à inabilidade dos profissionais e escassez de recursos disponíveis (SOUZA *et al.*, 2015).

Estudos mostram que a APS possui grande potencial de desenvolver CP, ressalta-se, porém, a necessidade de uma política educacional que vise a inserção de forma permanente e contínua de CP no âmbito da APS. Com base nos estudos defende-se uma política educacional nas grades curriculares principalmente nos cursos de enfermagem, capacitação dos profissionais de saúde que já atuam com esse nível de assistência, melhor distribuição de insumos e medicamentos (BARRIOSO, 2017). Couto e Rodrigues (2020) apontam que no contexto da implementação do cuidado, existe pouca experiência prática nesta temática, o encaminhamento tardio de pacientes com doenças crônicas aos serviços de CP, especialmente por conta da ineficaz comunicação entre profissionais-pacientes dificultam a assistência, outro fator vinculado ao desafio da assistência é a falta de compreensão das equipes assistenciais acerca dos conceitos de ortotanásia. A ausência dessa compreensão leva os profissionais a prestar uma assistência fútil e obstinada, aumentando a permanência dos pacientes em CP em ambiente hospitalar.

Preparar os profissionais e incorporar programas que integrem, de maneira articulada, os CP na APS à rede de saúde contribuirá para a humanização e integralidade da assistência, visto que essa incorporação poderá ajudar a diminuir o abandono e o sofrimento dos pacientes e de suas famílias. A formação de recursos humanos em CP, incluindo o preparo emocional para lidar com esses pacientes e seus familiares, e a continuidade da assistência ao paciente na transição do tratamento curativo para o paliativo são fatores que favorecem a humanização, a integralidade e a obtenção de respostas mais adequadas aos desafios éticos vividos pelas equipes no atendimento de pessoas, cuja continuidade de vida se encontra ameaçada (SARMENTO *et al.*, 2021).

Mais do que nunca, diante da evolução de uma doença é necessário que se anule as possibilidades de abandono e omissão no atendimento ao paciente em CP,

no qual a APS poderá desempenhar papel fundamental, isso se atribui ao vínculo que pacientes e seus familiares possuem com a equipe de saúde a que pertencem e considerando que existe continuidade na assistência promovendo controle de sintomas e dignidade no processo de morrer (COMBINATO; MARTIN, 2017).

A atenção domiciliar de abrangência capilar na APS e a possibilidade de as pessoas escolherem morrer em casa junto aos familiares trazem à tona a necessidade de incluir, de alguma forma, os CP nesse nível de atenção, já que a demanda por cuidados paliativos na APS tornou-se realidade e cresce acentuadamente (MILANI; SILVA, 2021).

Em relação a formação acadêmica desses profissionais, há uma expressiva escassez de discussões referentes às etapas do desenvolvimento terapêutico no âmbito do paliativismo, pela falta dessa compreensão, os profissionais acabam prestando uma assistência com menos qualidade, aumentando a permanência dos pacientes em Cuidados Paliativos, em ambiente hospitalar, contrariando totalmente o princípio desse cuidado. Para que ocorra uma mudança nesse cenário é necessária uma mudança no paradigma da educação em enfermagem e instituições de ensino superior devem desenvolver ações que permitam a reflexão do acadêmico frente a terminalidade da vida. (SARMENTO *et al.*, 2021).

Evidencia-se também a importância de um trabalho interdisciplinar e a comunicação dentro da equipe para que se tenha uma assistência bem sucedida em CP, isso exige dos profissionais envolvidos “capacidade de diálogo com outras áreas de conhecimento, flexibilidade, respeito, valorização dos demais saberes e liderança compartilhada” (DOMINGUES *et al.*, 2021).

Entende-se que é imprescindível o trabalho interdisciplinar para ofertar um atendimento com mais qualidade ao paciente e sua família. A união da equipe transmite segurança o que pode influenciar no desfecho do tratamento (PICOLLO; FACHINI, 2018).

O enfermeiro emerge como um grande articulador na assistência primária, graças a autonomia e as atividades atribuídas a ele. Em Cuidados Paliativos não é diferente. Neste contexto, a enfermagem torna-se protagonista e sua atuação em CP é primordial, pois tem maior contiguidade do ambiente domiciliar (AYALA; SANTANA; LANDMANN, 2021).

Entretanto, percebeu-se na análise da literatura as limitações que enfermeiros possuem sobre a compreensão de CP, nota-se que esse fato está

associado ao déficit da abordagem sobre a prestação de cuidados a pacientes fora da possibilidade terapêutica durante a formação acadêmica. É notório também a dificuldade em relação a comunicação em situações difíceis, outro fator dessas limitações são os recursos ofertados que não condizem com a necessidade do paciente e seu familiar (MELO *et al.*, 2021).

Muitas das ações desenvolvidas na APS são de responsabilidade do enfermeiro. Após a leitura de artigos que envolvem a atuação do enfermeiro destacam-se algumas ações que são inerentes ao mesmo: Reconhecer o contexto de vida do indivíduo e sua família, assim oferecer um tratamento adequado à sua realidade, conhecer e desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem sendo realizado exame físico, diagnóstico e planejamento das condutas. A realização de visitas domiciliares com regularidade permitindo uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença que inclui (habitação, higiene, saneamento, condições sócio econômicas entre outros). É necessário que o enfermeiro estabeleça vínculos com o paciente e sua família, pois é através desse vínculo que se viabiliza laços interpessoais fortes, corresponsabilidade, compartilhamento e humanização do cuidado. Também é de competência do enfermeiro prestar apoio e educação a familiares e cuidadores para que os mesmos possam lidar com o sofrimento durante Cuidados Paliativos e na situação de luto (GOMES; OTHERO, 2016).

Os autores que foram referenciados nesse trabalho relatam que o uso de instrumentos de abordagem familiar, frequentemente visto na APS e usados por enfermeiros facilitam a esse profissional conhecer as características da família atendida, identificar as relações familiares e antecipar possíveis dificuldades, além de contribuir com a comunicação e a mediação entre os membros da família, essa facilidade de envolver-se com CP se dá principalmente pelo vínculo que a Rede de APS proporciona entre a enfermagem o paciente e seus familiares. Em contrapartida todas essas mesmas publicações mostram que existem muitas dificuldades apresentadas pelos enfermeiros na realização de CP, dentre elas citam-se: lacunas no processo de ensino e aprendizagem na formação acadêmica em CP, falta de suporte especializado, desarticulação das redes de cuidado, falta de capacitação dos profissionais já atuantes em CP, escassez de insumos, sobrecarga do trabalho do profissional (SILVA, 2014).

7 CONCLUSÃO

Percebe-se que as DCNTs sem probabilidade de cura afetam a funcionalidade e impactam na independência e autonomia dos pacientes em Cuidados Paliativos.

A estruturação de Cuidados Paliativos no final de vida vem se ampliando nos últimos anos, com centros de cuidados paliativos e iniciativas governamentais.

Cuidados Paliativos apresentam-se como uma forma inovadora de assistência, abordando o paciente na sua integralidade. Para que esse modelo de assistência seja de excelência, é necessária sua implementação definitiva na rede de Atenção à Saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde.

Ainda é grande o desafio aos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde, contudo torna-se fundamental a capacitação dos profissionais de enfermagem, com ensino direcionado a abordagem em Cuidados Paliativos nos cursos de graduação em Enfermagem.

Em relação ao atendimento do enfermeiro existem diversas lacunas em relação aos principais manejos com o paciente e sua família, apesar do grande vínculo que o mesmo possui com seus pacientes.

Constatou-se ao iniciar o trabalho de pesquisa a dificuldade que enfermeiros da Atenção Primária em Saúde possuem em desempenhar Cuidados Paliativos, mesmo tendo perfil para desenvolvê-lo, tornando-se relevante o aprofundamento do estudo sobre a Atuação do enfermeiro da Atenção Primária em Saúde em Cuidados Paliativos.

Os objetivos dessa pesquisa foram sanados, visto que os artigos selecionados demonstram as limitações existentes no contexto do assunto abordado.

Observa-se que diante da grande demanda por Cuidados Paliativos e que essa assistência provavelmente será realizada no domicílio se faz imprescindível o conhecimento mais abrangente nessa área podendo prestar uma assistência mais humanizada a essa população.

Para atingir a meta do trabalho foi desenvolvida uma pesquisa de revisão integrativa de literatura com artigos publicados entre os anos de 2016 a 2021 em base de dados online. O método utilizado demonstrou ser viável para o conhecimento do assunto, mas outros estudos são necessários para se conhecer a

forma mais adequada de oferecer o cuidado aos pacientes com doença em fase avançada ou sem possibilidade de cura na Atenção Primária à Saúde.

Tendo em vista a importância do tema, estudar a compreensão dos profissionais de enfermagem, sobre os cuidados paliativos é relevante. Pois mesmo com toda tecnologia disponível e aplicada no sentido de curar, ou prolongar a vida, pode-se encontrar uma diversidade de pacientes que não se beneficiam com essa medicina, assim só restando-lhe um cuidado mais específico.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R. N.; DIAS, V. R. A morte e o morrer sob a ótica de graduandos do curso superior de enfermagem. **Cuid. Art. Enferm.**, v. 15, p. 90-95, Jan/Jun. 2021.
- ANCP - ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. [2012]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/uploads/2017/05/pdf>. Acesso em: 17 Jun. 2021.
- ANDRADE, C. G. *et al.* Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais. **Rev Fun Care, online**, 8(4):4922-4928, out/dez: 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4922-4928>. Acesso em: 10 Jun. 2021.
- AZEVEDO, C. *et al.* Perspectivas para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: estudo descritivo. **Braz. nurs., online**, 15(4):683-693, dez. 2016.
- AYALA, A. L. M.; SANTANA, C. H.; LANDMANN, S. G. **Cuidados paliativos: conhecimentos da equipe de enfermagem.** Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2021v42n2p155>. Acesso em: 10 Jun. 2021.
- BARRIOSO, P. D. C. **Cuidados Paliativos e Atenção Primária à Saúde: Proposição de um Rol de Ações de Enfermagem.** São Paulo: [s.n.], 2017.
- BRASIL. **Manual de Cuidados Paliativos.** [2020]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/pdf/2020>. Acesso em: 10 Jun. 2021.
- COMBINATO, D. S.; MARTIN, S. T. F. Necessidades da vida na morte. **Rev. Interface, on line**, Botucatu, 21(63), Out./Dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0649>. Acesso em: 10 Jun. 2021.
- COMBINATO, D. S.; MARTIN, S. T. F. **(Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde.** São Paulo: [s.n.], 2012.
- COUTO, D. S.; RODRIGUES, K. S. L F. Desafios da assistência de enfermagem em cuidados paliativos. **Rev. Enferm. Foco**, Brasília, v. 11, p. 54-60, 2020.
- DOMINGUEZ, R. G. S. *et al.* Cuidados paliativos: desafios para o ensino na percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina. **Rev. Baiana Enferm.** Salvador, v. 35, p. 1-9, Abr. 2021.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. **Revisão integrativa versus revisão sistemática.** [2014]. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/105935/1415-2762.20140001>. Acesso em: 10 Jun. 2021.
- FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças Crônicas não Transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciênc. Saúde Colet.**, 26(01), 25 Jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>. Acesso em: 17 Jun. 2021.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 2072-2080, Set. 2007.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, 2016. Disponível em: <https://www.revisas.usp.br/eav/article/view>. Acesso em: 17 Jun. 2021.

MACIEL, M. G. S. Cuidado Paliativo. **CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**, 2008. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br>. Acesso em: 17 Jun. 2021.

MARCUCCI, F. C. I. *et al.* Identificação de pacientes com indicação de cuidados paliativos na estratégia saúde da família: estudo exploratório. **Cad. Saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, Abr./Jun. 2016.

MARCUCCI, F. C. I. *et al.* Capacidade funcional de pacientes com indicação de cuidados paliativos na atenção primária. **Geriatrics Gerontology and Aging**, v. 12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800026>. Acesso em: 15 Jun. 2021.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **A Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/Atenção-Primária-a-Saude-recortado.pdf>. Acesso em: 15 Jun. 2021.

MATSUMOTO, D. Y. **Manual de cuidados paliativos - ANCP - Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. [2012]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/uploads/2017/05pdf>. Acesso em: 25 Maio 2021.

MEDEIROS, M. O. S. F. *et al.* Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. **Rev. Bioét.**, 28(1):128-34, 2020.

MELO, C. M. *et al.* Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Rev. Nursing**, São Paulo, v. 24, p. 5833-5846, 2021.

MILANI, L.; SILVA, M. M. A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Rev. Fund. Care, online**, 13: 434-442, Jan./Dez., 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v137485>. Acesso em: 26 Maio 2021.

PICOLLO, D. P.; FACHINI, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 27, p. 85-92, 2018.

SAITO, D. Y. T.; ZOBOLI, E. L. C. P. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 23, n. 3, Set./Dez. 2015.

SARMENTO, W. M. *et al.* Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em cuidados paliativos. **Enferm. Foco**, v. 12, n.

1:380533-9, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021>. Acesso em: 15 Jun. 2021.

SATO, T. O. *et al.* Doenças Crônicas não Transmissíveis em Usuários de Unidades de Saúde da Família-Prevalência, Perfil Demográfico, Utilização de Serviços de Saúde e Necessidades Clínicas. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.01.05>. Acesso em: 26 Maio 2021.

SILVA, H. A. *et al.* Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros. **Rev. Enferm. UFPE, online**, Recife, v. 12, p. 1325-30, Maio 2018.

SILVA, M. L. S. R. O papel do profissional da atenção primária à saúde em cuidados paliativos. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 45-53, Jan./Mar., 2014.

SOARES, C. B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, 48(02), Abr. 2014. Disponível em: <https://dor.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>. Acesso em: 26 Maio 2021.

SOUZA, H. L. *et al.* Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Rev. Bioét.**, São Paulo, v. 23, p. 349-59, 2015.

SUPLICI, S. E. R. *et al.* Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e cobertura da atenção básica: análise dos indicadores. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 11, ed. 24, p. 1-18, 2021.

VIEIRA, R. R. *et al.* Vida e morte na atenção primária à saúde: reflexões sobre a vivência do médico de família e comunidade ante a finitude da vida. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, p. 1-7, Jan./Dez. 2016.