



# Capítulo

# 2

## REFLEXÕES ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CENÁRIO ASSISTENCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA BRASILEIRA

# REFLEXÕES ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO CENÁRIO ASSISTENCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA BRASILEIRA

## REFLECTIONS ON PALLIATIVE CARE IN THE CARE SCENARIO OF BRAZILIAN PRIMARY CARE

Rene Ferreira da Silva Junior<sup>1</sup>, Adelia Dayane Guimarães Fonseca<sup>2</sup>, Manuela Gomes Campos Borel<sup>3</sup>, Patricia de Souza Fernandes Queiroz<sup>4</sup>, Cristiano Leonardo de Oliveira Dias<sup>5</sup>, Maria Esméria Neta<sup>6</sup>, Kelly Tatiane Pereira de Jesus Ribeiro<sup>7</sup>, Jannayne Lúcia Câmara Dias<sup>8</sup>, Maria Clara Lélis Ramos Cardoso<sup>9</sup>, Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres<sup>10</sup>, Cinara Ferreira Coutinho<sup>11</sup>, Joice Fernanda Costa Quadros<sup>12</sup>, Valéria de Souza Corrêa<sup>13</sup>

**Resumo:** Buscou-se compreender a interface entre cuidados paliativos e atenção primária à saúde. Foi realizado uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e a Scientific Electronic Library Online, os descritores cuidados paliativos, atenção primária à saúde e estratégia saúde da família guiaram a busca de estudos. O desenvolvimento efetivo de ações sistemáticas em relação

- 1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 2 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 3 Universidade Estadual de Montes Claros
- 4 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 5 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 6 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 7 Faculdades Integradas Pitágoras
- 8 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais
- 9 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 10 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
- 11 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 12 Faculdade de Saúde Ibituruna
- 13 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais



aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde esbarram em algumas barreiras, dentre as quais profissionais e acadêmicas, estruturais e gerenciais. Ainda que a atenção primária à saúde seja a ordenadora do sistema único de saúde no país, há uma importante lacuna entre esse nível de assistência e a assistência de qualidade no campo dos cuidados paliativos.

**Palavras-chaves:** Cuidados Paliativos; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

**Abstract:** We sought to understand the interface between palliative care and primary health care. An integrative literature review was conducted in the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences and the Scientific Electronic Library Online, the descriptors palliative care, primary health care and family health strategy guided the search for studies. The effective development of systematic actions in relation to palliative care in primary health care run into some barriers, including professionals and academic, structural and managerial. Although primary health care is the ordering body of the single health system in the country, there is an important gap between this level of care and quality care in the field of palliative care.

**Keywords:** Palliative Care; Primary Health Care; Family Health Strategy.

## **INTRODUÇÃO**

O conceito mais atual acerca de Cuidados Paliativos (CP) foi publicado no ano de 2018 e construído após um grande projeto com participação de mais de 400 especialistas de 88 nações da International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC), entidade associada a Organização Mundial de Saúde (OMS) (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE PALLIATIVE CARE, 2018).



Assim, CP são conceituados como: cuidados de caráter holístico ativos, direcionado a indivíduos de todas as idades que estejam em intenso perfil clínico de sofrimento associado à sua saúde, em razão de doença grave, sobretudo, aquelas que estão no final da vida. O objetivo do CP é, dessa forma, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores (INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE PALLIATIVE CARE, 2018).

Nesse sentido, oferecer CP aos pacientes com doenças graves considera não somente o indivíduo, mas todos que são atores no cuidado a esse indivíduo. Como conceituação, a doença grave é entendida como qualquer afecção de aspecto crônico ou agudo e/ou condição que acarrete deficiência importante e que possa conduzir a ocorrência de deficiência e/ou de debilidade por um espaço de tempo intenso, ou até mesmo resulte em óbito (KELLEY, 2014).

Os CP podem ser realizados nos inúmeros níveis assistenciais de saúde, sobretudo, no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), trazendo benefícios para os sistemas de saúde, uma vez que possibilita a diminuição das hospitalizações e podem ser conduzidos por diversos profissionais e voluntários (WHO, 2015). Em resultado ao aumento da expectativa de vida populacional, evidencia-se também a elevação nos indicadores em relação às Doenças Crônico-degenerativas Não Transmissíveis, que dessa forma, pressionam por assistência no campo dos CP e denotam a essa situação o status de problema contemporâneo de saúde pública (JUSTINO et al., 2020).

Nesse sentido, o envelhecimento populacional, os avanços na área médica e de saúde e as alterações no perfil epidemiológico contribuíram para o aumento da incidência de doenças crônicas em geral, exigindo a incorporação dos CP nos diferentes níveis de assistência, o que inclui a APS. Assim, o objetivo do estudo foi compreender a interface entre cuidados paliativos e atenção primária à saúde.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo de revisão integrativa de literatura realizado por meio das bases de dados secundá-



rios Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para o desenvolvimento da revisão integrativa foram seguidas seis fases interdependentes: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa (URSI, 2005). A pergunta norteadora elaborada foi: Qual a discussão disponível na literatura acerca dos CP na APS?

A coleta de dados foi realizada durante o meses de julho a setembro de 2022. Foram utilizados como descritores os termos cuidados paliativos, atenção básica à saúde e Estratégia Saúde da Família com auxílio do operador booleano “and”. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento validado para revisões integrativas com as seguintes informações: dados de identificação (título, autores, nome do periódico e ano), delineamento, objetivo do estudo e principais conclusões. A seleção dos artigos foi realizada de forma independente pelos pesquisadores (URSI, 2005).

Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra e em redigidos em português, inglês ou espanhol, excluindo-se estudos que não abordassem a temática. Inicialmente foram encontrados 88 artigos, sendo a amostra final de 15 artigos, em razão de atenderem aos critérios de elegibilidade, sendo ainda excluídos os artigos duplicados. Todos os artigos selecionados pela estratégia de busca proposta foram analisados por meio da leitura minuciosa.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento, contemplando os seguintes itens: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo, intervenção e desfecho. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.



## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Um dos objetivos propostos aos sistemas de saúde no mundo é aperfeiçoar o acesso aos CP. Conforme dados da Organização Mundial de Saúde, anualmente cerca de 40 milhões de indivíduos demandam por assistência em CP. Dentre estes, cerca de 39% são indivíduos com diagnóstico de doenças cardiovasculares, 34% com neoplasias, 10% com afecções pulmonares, 6% com HIV/AIDS e 5% com diabetes, ambos em fase clínica avançada (WHO, 2015).

Os CP constituem, assim, uma área de atuação interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais aos pacientes com diagnóstico de doenças com prognóstico de fase terminal e aos seus membros familiares. Os CP foram estruturados na prática e na teoria no final da década de 60 (FLORIANI; SCHARAMM, 2007). No cenário brasileiro, essa modalidade assistencial iniciou sua inserção nos serviços de saúde nos finais dos anos 1990, o que representa, assim, uma prática bem recente (PALMEIRA, SCORSOLINI, COMIN; PERES, 2011).

Os CP visam possibilitar uma forma de morrer que acolha o paciente, seus cuidadores e sua família, oferecendo apoio para o enfrentamento desse momento de suas vidas, indo até a fase de luto (FLORIANI; SCHARAMM, 2007). Dessa maneira, não há cenário mais adequado para se discutir e oferecer os cuidados paliativos que a APS, já que está se propõe a ser e estar perto ao usuário e sua família, e a manter relações de contiguidade com estes (CÔBO et al., 2019).

Nesse sentido, a APS norteada pelos princípios da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade da assistência, da integralidade do cuidado, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social apresenta-se como favorável para tornar-se um dos níveis de atenção à saúde com possibilidade de melhorar o acesso dos pacientes aos CP (SOUZA et al., 2015; STARFIELD, 2002).

Em muitos países, os cuidados em final da vida são realizados por profissionais generalistas,



como frequentemente são os profissionais que trabalham na APS, assim, este nível de assistência à saúde pode contribuir para a assistência e organização dos CP aos usuários dos serviços (BORGSTE-EDE et al., 2007; MURRAY et al., 2004).

Em relação aos CP na APS há uma significativa possibilidade desse cuidado, pois, as equipes atuam próximo das famílias e dos territórios onde estas vivem. Essa premissa pode ser desenhada em sistema de saúde que baseiam-se na implementação da APS de forma articulada com as políticas sociais, que possibilitam saúde como direito humano, sendo inviável sua implementação em sistema que não se baseiem no princípio da universalidade e com equipes de APS com escassez de recursos e falha na articulação em rede (JUSTINO et al., 2020).

Para que os CP estejam presentes de forma efetiva na APS, se faz indispensável a construção de normatizações e formação específica dos profissionais, além da instituição da cultura de cuidado corresponsabilizado e compartilhado entre as equipes de saúde que compõem a rede de assistência (SAITO; ZOBOLI, 2015). Há também a preocupação acerca da formação inicial dos profissionais de saúde e formação no trabalho, uma vez que esses aspectos são imaturos. Afim de melhorar esse cenário, aponta-se a possibilidade de inserir a disciplina de CP nos cursos do campo da saúde e a implementação de estratégias de educação permanente e educação em saúde para estreitar a relação entre os profissionais e os familiares, considerando-se as individualidades culturais e sociais de cada família e equipe profissional (JUSTINO et al., 2020).

A proximidade territorial, cultural e emocional dos profissionais com os pacientes, familiares e cuidadores apresentam-se como características positivas para o processo de humanização e adequação dos CP ao contexto de vida que vivem as pessoas. A APS, pode ainda, ser organizada adequadamente, contribuir para a permanência do paciente em sua residência, diminuindo a necessidade de afastamento do grupo familiar (SHIPMAN et al., 2008; FORREST; BARCLAY, 2007).

O desenvolvimento efetivo de ações sistemáticas em relação aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde esbarram em algumas barreiras, dentre as quais profissionais e acadêmicas, es-



truturais e gerenciais. Destaca-se a limitação de recursos, pouca compreensão em relação à temática, ausência de aptidão para comunicação, intensa carga de trabalho e ausência de apoio de instituições de referência.

Entretanto, corrobora-se que a realização dos CP na APS apresenta-se como um desafio complexo que não se restringe ao preparo dos profissionais e familiares, pois envolve a transformação da concepção de assistência à saúde centrada no modelo biologicista que tem o enfoque em doenças, no prisma econômico e em práticas profissionais que competem entre si de forma corporativa. Esse processo também se associa às políticas sociais que se conflitam na instituição de políticas de caráter neoliberal e do processo de flexibilização de direitos sociais (JUSTINO et al., 2020).

### **CONCLUSÃO**

Há uma importante lacuna entre os cuidados paliativos e atenção primária à saúde, sendo necessário que esse nível de assistência à saúde assuma seu papel de ordenadora do sistema em todos os níveis de integralidade do cuidado. Quando pensa-se em cuidados paliativos o imaginário social, profissional e cultural denota o ambiente hospitalar de forma expressiva e única, sendo necessário transformações políticas, sociais e de formação para alterar esse quadro no sentido de oferecer cuidados paliativos holísticos e suficientes no cenário da atenção primária à saúde.

### **REFERÊNCIAS**

BORGSTEEDE, S.D et al. Insterdisciplinary cooperation of GPs in palliative care at home: A Nationwide survey in the Netherlands. *Scand J Prim Health Care*. v.25, n.4, p.226-231, 2007.

CÔBO, V.A et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: perspectiva dos profissionais de





saúde. Boletim Academia Paulista de Psicologia. v. 39, nº97, p. 225-235, 2019.

FLORIANI, C. A., SCHARAMM, F. R. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Caderno de Saúde Pública. v.23, n.9, p.2072-2080, 2007.

FORREST S.; BARCLAY, S. Palliative Care: A task for Everyone. Br J Gen Pract. v.57, n.539, p.503, 2007.

JUSTINO, E.T et al. Os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.1, n.28, p.1-11, 2020.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE PALLIATIVE CARE. Global Consensus-based palliative care definition. Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care; 2018.

KELLEY, A.S. Defining “Serious Illness”. J Palliat Med. v.17, n.9, p.985, 2014.

MURRAY S.A, et al. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. Palliative Medicine. v.18, n.1, p. 39-45, 2004.

PALMEIRA, H. M.; SCORSOLINI-COMIN, F.; PERES, R. S. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. Aletheia, v.35, n.36, p.179-189, 2011.

SOUZA H.L et al. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: considerações éticas. Rev. Bioét.



v.23, n.2, p. 349-359, 2015.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.

SAITO, D.Y.T., ZOBOLI, E.L.C.P. Palliative care and primary health care: scoping review. Rev Bioét. v.23, n.3, p.593-607, 2015.

SHIPMAN, C et al. Improving generalist at end of life care: national consultation with practioners, commissioners, academics, and services and groups. The BMJ; v. 58, n.1, p.1-8, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Improving access to Palliative care [Infográfico]. WHO, 2015.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 130 p.

