

CUIDADOS PALIATIVOS EM DOMICÍLIO PRESTADOS PELA EQUIPE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PALLIATIVE CARE AT HOME PROVIDED BY THE PRIMARY HEALTH CARE TEAM

FERNANDA LUSTOSA DO AMARAL VAZ MARTINS CORREIA , EDINAMAR APARECIDA SANTOS DA SILVA

RESUMO

Introdução: O cuidado paliativo visa o alívio do sofrimento humano com adoção de uma correta avaliação e tratamento da dor e outros problemas, sejam físicos, psicossociais e espirituais, a partir da identificação precoce. Devido ao substancial aumento do número de idosos e da prevalência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, esses cuidados têm sido cada vez mais necessários, desenvolvidos também pela Atenção Primária à Saúde (APS). Sabe-se que, tanto o cuidado paliativo, quanto a APS, têm o trabalho em equipe como base do cuidado. Objetivo: Sintetizar resultados de estudos sobre a importância dos cuidados paliativos em domicílio prestados pela equipe da Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Revisão integrativa da literatura. A busca dos estudos foi realizada nas plataformas LILACS, SCIELO e MEDLINE. Foram incluídos estudos em língua inglesa e portuguesa, com data de publicação dos últimos seis anos. Resultados: Acerca da caracterização dos artigos analisados, dois (28,5%) foram publicados em 2016, dois (28,5%) foram publicados em 2019, 1 em 2021 (14,5%) e dois (28,5%) foram publicados em 2022. Dentre os estudos, nenhum foi publicado em revistas específicas para cuidados paliativos. Considerações Finais: Sabemos que inúmeros pacientes falecem antes de receber os cuidados paliativos e padecem com a doença, muitas vezes sem a mínima qualidade de vida e com muito sofrimento diante da situação. Dessa forma, é preciso pensar e refletir acerca dos CP, que devem estar disponíveis o mais perto quanto possível do paciente, ou seja, na Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS; CUIDADOS PALIATIVOS; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ABSTRACT

Introduction: Palliative care aims to alleviate human suffering with the adoption of a correct assessment and treatment of pain and other problems, whether physical, psychosocial and spiritual, based on early identification. Due to the substantial increase in the number of elderly people and the prevalence of non-communicable chronic degenerative diseases, this care has been increasingly necessary, also developed by Primary Health Care (PHC). It is known that both palliative care and PHC have teamwork as the basis of care. Objective: To synthesize the results of studies on the importance of palliative care at home provided by the Primary Health Care team. Methodology: Integrative literature review. The search for studies was performed on LILACS, SCIELO and Medline platforms. Studies in English and Portuguese, with a publication date of the last six years, were included. Results: Regarding the characterization of the analyzed articles, two (28.5%) were published in 2016, two (28.5%) were published in 2019, 1 in 2021 (14.5%) and two (28.5%) were published in 2022. Among the studies, none were published in specific journals for palliative care. Final Considerations: We know that countless patients die before receiving palliative care and of these many, before finitude, suffer from the disease without the minimum quality of life and suffering in the face of the situation. Thus, it is necessary to think and reflect on the PC, which should be available as close as possible to the patient, that is, in Primary Health Care.

KEYWORDS: NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES; PALLIATIVE CARE; PRIMARY HEALTH CARE

INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo (CP) visa minimizar o sofrimento humano por adequada avaliação e tratamento da dor e outros problemas, sejam físicos, psicossociais e/ou espirituais, a partir da identificação precoce. De-

vido ao substancial aumento do número de idosos e da prevalência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, esses cuidados têm sido cada vez mais necessários¹.

Os pacientes oncológicos, por vivenciarem cotidia-

1. UNIEVANGELICA

ENDEREÇO

FERNANDA LUSTOSA DO AMARAL VAZ MARTINS CORREIA
R. 235, s/n - Setor Leste Universitário
Goiânia - GO, 74605-050

namente dor e sofrimento, assim como pessoas, idosas ou não, que possuem doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), representam crescente preocupação. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2002, definiu Cuidados Paliativos como sendo uma abordagem que visa melhorias na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Esses CP implicam na reunião de habilidades por parte de uma equipe multiprofissional para auxiliar o paciente e seus familiares a se adequarem a um novo padrão de vida imposto pela doença. Em virtude da sua importância, no dia 07 de outubro comemora-se o Dia Mundial dos Cuidados Paliativos².

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde, a cada ano cerca de 40 milhões de pessoas necessitam de CP3. Dentre estes, quase 39% são pessoas com doenças cardiovasculares, 34% com câncer, 10% com doenças pulmonares, 6% com HIV/ AIDS e 5% com diabetes, ambos em estágio avançado (WHO, 2015). Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) orientada pelos princípios da coordenação do cuidado; do vínculo e continuidade; da integralidade; da responsabilização; da humanização; da equidade e da participação social tem potencial para se tornar um dos níveis de atenção à saúde com condições para facilitar o acesso da população aos Cuidados Paliativos¹.

Os princípios dos cuidados paliativos, segundo informações da OMS são:

Fornecer alívio para dor, astenia, inapetência, dispnéia, dentre outras; reafirmar a vida e a morte como processos naturais; integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente; não apressar ou adiar a morte; oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente em seu próprio ambiente; oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte; usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto⁴.

Sabe-se que esses cuidados fazem parte do escopo de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) e ainda, tanto o cuidado paliativo quanto a APS têm por definição o trabalho em equipe como base do cuidado. Portanto, explorar essa temática permite falar sobre o controle sintomático em pacientes em cuidados paliativos, exclusivos ou não⁵.

Diante do panorama de envelhecimento populacional, além de práticas inadequadas de alimentação da população, sedentarismo, entre outros fatores que corroboram para o surgimento das DCNT's, acredita-se que um modelo de atenção que contemple os cuidados paliativos é essencial.

Entende-se que, durante muito tempo, os profissio-

nais de saúde tiveram atitudes bem sedimentadas em uma concepção mecanicista da vida, razão pela qual é possível observar atualmente as inúmeras dificuldades no reconhecimento da realidade complexa e multidimensional do cuidado à saúde. Independente do sintoma, devemos entender esses pacientes de forma integral, fazendo uma abordagem das esferas físicas, sociais, psicológicas e espirituais.

A partir do exposto, foram analisados artigos que abordam a prática baseada em evidências, por melhorar a efetividade clínica e apoiar o profissional de saúde na sua conduta a partir das evidências científicas, experiência clínica e preferências do cliente⁶.

O objetivo geral visa sintetizar resultados de estudos sobre a importância dos cuidados paliativos em domicílio prestados pela equipe da Atenção Primária à Saúde.

A motivação pelo tema ocorre pelo fato de que, nas doenças crônicas, as ações e os cuidados paliativos devem ser iniciados no momento do diagnóstico e se desenvolverem de forma conjunta ao longo do tratamento da doença, haja vista essa prática trazer como principal benefício uma melhor qualidade de vida para o paciente.

REVISÃO DA LITERATURA

Cuidados paliativos e aspectos éticos

Os Cuidados Paliativos (CP) implicam em melhoria da qualidade de vida do paciente e familiares em virtude de doença que venha a comprometer sua qualidade de vida, ou até mesmo, levá-lo à morte. Esses cuidados promovem prevenção e alívio do sofrimento através da identificação precoce, rigorosa avaliação e tratamento da dor¹.

Nesse tipo de cuidado, promove-se a ortotanásia e evita-se a distanásia. Em 2009, o Conselho Federal de Medicina (CFM) redigiu pela primeira vez o termo cuidado paliativo no Código de Ética Médica, mantendo a redação na versão atual do Código, publicada em 2018⁷.

Em relação aos cuidados em saúde, no ano de 2018, o Brasil contava com 177 serviços de Cuidados Paliativos, expandindo para 190 no ano de 2019. Embora esse aumento de quase 8% represente avanços, não é suficiente para que o Brasil fique entre as nações com melhor nível de cobertura desse tipo de cuidado⁸.

Frossard⁹ relata que os cuidados paliativos denotam a realidade da saúde pública no Brasil, carente de unidades de terapia intensiva e esperando maiores investimentos. Para a autora, é urgente a elaboração de leis que realmente sejam executadas de fato. A pesquisadora traz à tona a reflexão acerca da política de assistência social implementada nos diferentes níveis de proteção social, a partir da disponibilização de serviços sociais que deveriam incorporar demandas dos cuidados paliativos com acolhimento das dificuldades das pessoas que são dependentes desses cuidados.

NESSA MESMA LINHA, EIS O QUE APONTAM

Diferentemente dos países em que os Cuidados Pa-

liativos estão mais desenvolvidos, o Brasil não dispunha, até novembro de 2018, de nenhuma política que estruturasse ou orientasse especificamente o desenvolvimento da área e mesmo na atualidade há diferenças quando comparados os níveis estadual e federal⁸.

A demanda por CP é um problema atual de saúde pública, especialmente pelo progressivo envelhecimento da população mundial, cuja consequência revela-se pelo substancial crescimento do número de idosos. Esse contexto, de acordo com Queiroz,¹⁰ evidencia a importância desse cuidado, bem como da reorganização dos serviços de saúde com a finalidade de assegurar sua oferta.

Esses cuidados constituem-se na assistência prestada por equipe multiprofissional de saúde, além de voluntários, à indivíduos com diagnóstico de doença crônica que ameaça a vida, com o objetivo de atuar na melhoria da qualidade de vida desses sujeitos e reduzir internações e atendimentos desnecessários⁵. Dessa forma, os CP passam pela interdisciplinaridade dos cuidados, de forma integral, a pessoas com doenças avançadas em fase terminal e seus familiares e/ou cuidadores¹¹.

No território nacional brasileiro, a Atenção Primária é desenvolvida com capilaridade e, de forma descentralizada, ocorre no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, dentre elas, Unidades Básicas de Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Equipe de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família, tendo em nível intermediário o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Unidades de Pronto Atendimento e Atendimento de Média e Alta Complexidade realizado nos hospitais. Já a atenção secundária é composta por serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, apresentando densidade tecnológica entre a atenção primária e secundária. O terceiro nível de atenção, denominado atenção terciária ou de alta complexidade, é composto de terapias e procedimentos de alta especialidade, organizando ainda, procedimentos que demandam alta tecnologia e alto custo, como oncologia, cardiologia, transplantes, dentre outros^{12,13}.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os CP podem ser realizados nos diversos níveis de atenção à saúde, especialmente no âmbito da APS, trazendo como benefícios para o sistema de saúde a redução de hospitalizações, podendo ser ofertado por profissionais de saúde e voluntários³.

É sabido que essa modalidade de cuidado junto ao paciente com doença crônica não transmissível, pode beneficiá-lo. Os CP estão presentes em todos os níveis de atendimento, podendo ser adotados como abordagem por profissionais de saúde qualificados¹⁴.

Dilemas éticos e inseguranças do ponto de vista jurídico dos profissionais, em face aos cuidados paliativos, comumente surgem. Portanto, um dos pilares da ética

médica é a tomada de decisão. Ter capacidade de tomar uma decisão acertada, informando aos pacientes e seus familiares e/ou cuidadores que precisam compreender os riscos e benefícios de cada opção terapêutica, é essencial para que eles possam tomar decisões de acordo com a sua história de vida e seus valores. Entretanto, estudos mostram que muitos pacientes têm visões inadequadas sobre o seu prognóstico¹⁵.

Face à finitude da vida, outorga-se ao paciente terminal o respeito pela autonomia; a beneficência; não maleficência; e justiça. Ele tem direito de ser tratado de forma adequada até sua morte. Mesmo que não haja mais perspectiva de vida, ele tem direito a sentir esperança e expressar, conforme queira, sentimentos e emoções diante da morte. Outro fator ético importante a se considerar, refere-se ao direito que esse paciente tem de participar de decisões acerca dos cuidados, tratamentos e receber cuidados médicos e de enfermagem mesmo que os objetivos de cura assumam o sentido de objetivos de conforto. Ele deve ainda não morrer sozinho; ser aliviado na dor e no desconforto e, por fim, ter suas questões (formuladas ou sugeridas) respondidas honestamente¹⁶.

Nem sempre as questões relacionadas ao processo de finitude enfrentado pelo paciente são explicitadas claramente para os profissionais de saúde envolvidos nesses cuidados. Portanto, a escuta qualificada deste profissional, com vistas a fornecer informações mais substanciais, dará maior subsídio para o atendimento ao paciente. Olhar também para esse cuidador, respeitando seus limites, é essencial¹⁷.

Cuidados paliativos em domicílio prestados pela equipe da Atenção Primária em Saúde

A partir da Declaração de Alma-ata, no ano de 1978, foi realizada uma nova forma de organização do sistema de saúde. A Atenção Primária em Saúde (APS) constitui em modelo de atenção de cuidados primários em saúde baseado em evidências científicas, métodos e práticas ao alcance de indivíduos, família e comunidade.

Segundo o Ministério da Saúde, percebe-se uma configuração que não condiz com os modelos de atenção preconizados em políticas públicas. Essa incoerência é marcada pela oferta de serviços e a necessidade de saúde da população. Portanto, para que essa discrepância seja superada, precisa-se resgatar as Redes de Atenção à Saúde, já que estas visam à integração sistêmica de ações e serviços de saúde com o incremento de desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária¹⁸.

Sendo a APS a porta de entrada do sistema de saúde e por ser descentralizada, deve valorizar a proximidade dos serviços com a população, cujas ações são organizadas por meio da equipe multiprofissional. Tem-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como a forma de atuação utilizada no cenário brasileiro¹.

Por outro lado, a Atenção Domiciliar (AD) tem por objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na APS, em ambulatorios, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, tendo por metas a redução da permanência de usuários internados¹⁹.

A AD foi adotada pelas políticas públicas brasileiras como alternativa à hospitalização. No Sistema Único de Saúde (SUS), esse formato de atenção foi instituído pela Lei n.º 10.424, de 15 de abril de 2002, a qual define essa modalidade de assistência, e pela Portaria n.º 2.529, de 19 de outubro de 2006, que define as formas de atuação, a formação da equipe de cuidados, os recursos financeiros e as condições de credenciamento. Mais recentemente, as formas de AD foram redefinidas pela Portaria n.º 963, de 27 de maio de 2013, que estabelece o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no SUS, definindo a formação da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (Emad) e incluindo em suas prerrogativas os CP e a assistência ao óbito²⁰.

Souza et al.¹ e Floriani e Schramm²¹, referem que a atenção em CP na APS não deve ser entendida como assistência domiciliar do tipo internação domiciliar. Portanto, seu trabalho deve ser organizado para atender pacientes que sofrem de doenças crônicas avançadas, com alta dependência, nos moldes intervencionistas tradicionais. Em relação aos CP especificamente na APS, refere-se a um tipo específico de atendimento que consiga ser organizado e ofertado em todos os níveis de referência, sem descontinuidade.

No contexto brasileiro, desde os iniciais Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF), com ampla difusão nacional, já previam visitas de equipe de profissionais de saúde ao domicílio, de modo que, mesmo não tendo sido originalmente desenvolvidos para ações de cuidados paliativos, foram paulatinamente estruturados para incorporarem tal modelo, assumindo importantes atribuições nessa modalidade de cuidado²¹.

Souza et al.¹ já relatavam a realidade dos pacientes e familiares que necessitam de atendimento domiciliar com a utilização dos cuidados paliativos pelos profissionais da APS. Essas situações por eles vividas geraram desafios éticos, especialmente no que concerne à comunicação entre equipe, família e paciente e à falta de apoio emocional e institucional aos cuidadores, em virtude do desgaste e agravos resultantes da sobrecarga de cuidados que podem ser claramente percebidos pela equipe.

A integração dos CP aos serviços de saúde já existentes, principalmente os que englobam a atenção domiciliar, sem a exigência de um conhecimento especializado, facilita sobremaneira o acesso a este tipo de assistência a um maior número de usuários²².

O fato do paciente poder estar na sua residência,

mantendo sua intimidade e podendo realizar tarefas cotidianas, mantendo hábitos de lazer, constituem alguns dos inúmeros benefícios dos cuidados paliativos. Tem-se em casa uma alimentação mais variada e horários mais flexíveis. Esses fatores promovem e/ou fortalecem a autonomia do sujeito. Outro benefício é a redução de internações hospitalares longas e de alto custo para o sistema de saúde. Esses cuidados basicamente demandam boa comunicação, tratamento de sintomas – como dor e outros – no final da vida, geralmente de baixo custo, e ótima coordenação do processo do cuidado³.

Além disso, visitas e a atenção da equipe de saúde que é destinada ao paciente e familiares são essenciais para melhor qualidade de vida do cliente e ainda, não há necessidade do emprego de recursos mais complexos para controlar sintomas físicos.

Outro fator a ser apontado como ferramenta de auxílio utilizada pelos profissionais que atendem em domicílio, é a escuta qualificada e orientações aos familiares e cuidadores acerca de situações não esperadas com o paciente. Essa escuta pode ajudar na diminuição de angústias, além do mais, essas pessoas precisam estar preparadas, tanto quanto for possível, para alguns acontecimentos, como intercorrências clínicas¹⁷.

Não existe uma receita pronta acerca dos CP junto ao paciente e seus familiares e/ou cuidadores. No entanto, a abordagem tem grande importância à medida que, nessa fase da vida, de grande vulnerabilidade, com a proximidade da finitude da vida, as pessoas se apegam, quase sempre, às suas crenças e valores como recurso interior para alívio de suas angústias. Portanto, compreender a morte como um processo natural da vida, embora não seja tarefa fácil, talvez seja a única forma de alívio ao sofrimento do desligamento definitivo da vida como a conhecemos¹⁹.

A OMS (2002) destaca como fundamental o alívio adequado de sintomas, que pode restabelecer a confiança do paciente e de seus familiares, tornando-os mais seguros e à vontade para usufruir do cuidado, à altura de suas necessidades, no conforto de suas casas, vivendo cada momento que lhes é de direito⁴.

METODOLOGIA

A revisão integrativa foi adotada como método para agrupamento dos dados coletados sobre o tema proposto. Trata-se de uma ampla abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, dados da literatura teórica e empírica sobre aquilo que se deseja analisar²³.

Diferentemente da revisão sistemática que constitui estudos experimentais de recuperação de análise crítica da literatura, surge a revisão integrativa com o objetivo de revisar e combinar estudos com diversas metodologias, integrando os resultados²⁴.

Assim como os outros métodos de revisão, a revi-

são integrativa está atrelada à Prática Baseada em Evidências (PBE). Os dados foram buscados a fim de responder à pergunta norteadora: Qual a importância dos cuidados paliativos em domicílio prestados pela equipe da Atenção Primária à Saúde, constituída por médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem, a partir das características de cada município, conforme estabelecido pelas diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e os atributos essenciais da APS?

Transcorreu para a análise dos dados uma busca de artigos dos últimos seis anos, buscando publicações mais atualizadas sobre a temática, sendo pesquisados em base de dados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e MEDLINE. A busca foi realizada em novembro de 2021, com atualização em janeiro de 2022 nas mesmas bases de dados. Foram utilizados os seguintes descritores: doenças crônicas não transmissíveis; cuidados paliativos e atenção primária à saúde. Para a operacionalização do estudo, foi realizado o cruzamento dos descritores na referida base de dados associado ao operador booleano and.

Como critérios de inclusão nos resultados, foram utilizados artigos publicados entre 2016 a 2022, com texto na íntegra, descritos em língua portuguesa e inglesa, de forma gratuita. Foram excluídos artigos que não estavam de acordo com os objetivos propostos neste estudo.

O processo de identificação, seleção e inclusão das publicações primárias ocorreu seguindo as seguintes etapas: etapa 1 - identificação dos estudos por meio dos descritores e aplicação dos filtros, onde totalizaram-se 568 artigos; 2 - leitura dos títulos e resumos dos artigos, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão, sendo selecionados 34 artigos. Após a leitura destes na íntegra, foram eleitos 7 artigos que atenderam ao objetivo deste estudo. Cabe ressaltar que foram atendidos os aspectos éticos e a Lei de Direitos Autorais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acerca da caracterização dos artigos analisados, dois (28,5%) foram publicados em 2016, dois (28,5%) foram publicados em 2019, um (14,5%) em 2021 e dois (28,5%) foram publicados em 2022. Dentre os estudos, nenhum foi publicado em revista específica para cuidados paliativos, 2 foram publicados em revistas de saúde pública, 1 em revista de cancerologia, 2 em revistas de enfermagem, 1 em revista de APS e 1 em revista de psicologia. Neste estudo, com vistas a facilitar a visualização dos resultados encontrados, construiu-se um quadro sinóptico contendo o autor, periódico, título do artigo, método e conclusão.

AUTORIA	PERIÓDICO	TÍTULO	MÉTODO	CONCLUSÃO
Marcucci et al. (2016)	Cadernos de Saúde Coletiva	Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório	Estudo exploratório transversal, realizado a partir da seleção de uma UBS do município que possuía uma equipe da ESF.	Os CP ainda não estão incluídos nos direitos de atuação da ESF, apesar de DCNT's estarem presentes no cotidiano dos profissionais inseridos na atenção primária e demandarem cuidados frequentes por parte das equipes e de seus cuidadores.
Pessalacia, Zoboli e Ribeiro (2016)	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	Equidade no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica	Estudo de reflexão teórica	Identificou-se como determinantes e condicionantes: financiamento em saúde, responsabilidade dos profissionais, quantitativo de profissionais necessário, estrutura dos serviços, acesso a medicamentos; organização dos serviços para a tomada de decisão justa mediante recursos limitados; políticas voltadas para correção das disparidades; estratégias de priorização e racionalização do acesso aos serviços.
Oliveira, Bombarda e Moriguchi (2019)	Cadernos de Saúde Coletiva	Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico	Revisão da Literatura	Para atuação qualificada, há necessidade de integração das perspectivas e da filosofia dos CP em sua totalidade e em consonância com as diretrizes de atuação na APS durante a formação profissional do fisioterapeuta, com a necessidade também de investimentos no desenvolvimento de pesquisas nesse cenário.
Cóbo et al. (2019)	Boletim Academia Paulista de Psicologia	Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: perspectiva dos profissionais de saúde	Estudo descritivo e exploratório	A APS é feita por profissionais identificados com seus princípios e diretrizes, direcionada por sua demanda, sendo que há uma cultura que impõe uma visão mediatista sobre a saúde.
Oliveira et al. (2021)	Revista de APS	Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: atribuições de enfermeiros e enfermeiras	Revisão Integrativa da Literatura	Percebe-se a necessidade de mais estudos que demonstrem as atribuições da equipe de enfermagem na APS, haja vista a mudança do perfil epidemiológico, o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), causas externas e câncer.
Silva, Nietzsche e Cogo (2022)	Revista Brasileira de Enfermagem	Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura	Revisão Integrativa da Literatura	Evidências encontradas relacionando cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde apontam para a possibilidade desse cuidado; equipes de saúde atuam de maneira próxima a família e seu domicílio, porém ainda se percebe a necessidade de ampliação deste tema
Fonseca et al. (2022)	Revista Brasileira de Cancerologia	Atuação do Enfermeiro em Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa	Revisão Integrativa da Literatura	Os enfermeiros possuem conhecimento superficial acerca dos CP na APS, evidenciando a necessidade de educação continuada para promover a sua atuação em CP. Ademais, estudos com maior rigor metodológico com o foco no enfermeiro como agente disseminador da prática são necessários.

Quadro 1 - Quadro sinóptico com distribuição das referências conforme autoria, periódico, título do artigo, método e conclusão, 2016 - 2022.

O aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) tem representado uma das principais causas de morte dos indivíduos, implicando em um grande desafio para o sistema de saúde. Essas DCNT's associam-se a limitações físicas e sociais com o envelhecimento, ocasionando quadros de comorbidades. Dessa forma, há necessidade de cuidados contínuos^{25,29}.

Essas patologias não transmissíveis, como câncer, diabetes, hipertensão e outras, acarretam no sujeito, perdas gradativas de sua independência funcional, impactando sobremaneira sua qualidade de vida, comprometendo sua autonomia. Além disso, óbitos por essas doenças precedem-se por declínio de condições físicas

e nutricionais, traumas, sintomas físicos e psíquicos, havendo necessidade de abordagem integral do portador de DCNT²⁷.

O fato é que, pessoas sem possibilidades de cura de determinadas doenças, em fase terminal são, em sua grande maioria mantidas em hospitais, recebendo por vezes, assistência inadequada já que o foco está em mantê-lo vivo. Então, aplicam-se métodos invasivos e tecnologias que não consideram o sofrimento do paciente e seus familiares, que ficam em suas residências apreensivos, sem saber de fato como o ente querido está, ou como estão seus sentimentos diante do ambiente frio do hospital. É importante considerar o domicílio como sendo um local para que o paciente possa estar na finitude da vida e, nesta perspectiva, a APS demonstra-se como o nível de atenção mais próximo da comunidade, sendo então, o mais apropriado para prestação de cuidados paliativos do paciente terminal, dando todo suporte também à família²⁹.

Cabe apontar que o cuidado paliativo na APS, em domicílio, visa assistir os sujeitos em sua terminalidade, bem como aos seus familiares, permitindo que o indivíduo viva seus últimos dias com dignidade, mínimo sofrimento, intensidade e melhor qualidade de vida, já que estará junto aos seus. Para que haja garantia desse direito, o Ministério da Saúde lançou em 2011, o Programa Melhor em Casa, que permite que a equipe de saúde conheça mais a fundo a realidade do paciente, auxiliando na melhoria da qualidade de vida do sujeito e seus familiares²⁹.

Analisando os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito da APS, tem-se a integralidade da assistência, ou seja, considerar o paciente como um todo. A Política Nacional de Atenção Básica, aponta este princípio da seguinte forma:

Conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade (PNAB, 2017, s/n).

Portanto, os cuidados paliativos, de acordo com a referida Lei, contemplam uma das abordagens utilizadas pelos profissionais da APS com vistas a garantir a integralidade das ações em saúde. A assistência é realizada por meio de uma equipe multiprofissional, incluindo o diagnóstico, processo de adoecimento, término da vida e luto, e é preciso que a equipe reconheça o sujeito em todas as suas dimensões³¹.

Dentre as poucas normas que mencionam Cuidados

Paliativos encontram-se as portarias nº 741, de 19 de dezembro de 2005, sua atualização, a portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014, e a portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. A portaria nº 741 define e a portaria nº 140 atualiza os critérios para atuação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e dos Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia. Já a portaria nº 483 redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS estabelecendo diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado⁸.

Para Pessalacia, Zoboli e Ribeiro, o sistema de saúde do Brasil não está preparado para suprir as demandas advindas de um novo perfil populacional que necessita de CP, mantendo-se ainda atrelado a práticas curativistas e hospitalocêntricas. Dessa forma, percebe-se uma grande sobrecarga do setor secundário de atenção, o que tem repercutido em aumento dos custos com o financiamento das ações em saúde²⁶.

No entanto, para Azevedo et al., embora se tenham muitas evidências sobre os impactos positivos dos cuidados paliativos de forma precoce, esse tipo de cuidado tem sido dispensado aos pacientes que se encontram em estágios avançados da doença. Muitos são encaminhados de forma tardia, o que minimiza as chances de terem mais qualidade de vida em sua finitude⁵.

Sabe-se que a APS constitui o primeiro nível da Rede de Atenção à Saúde, sendo sua porta de entrada e cujas características englobam ações de saúde tanto individuais quanto coletivas, compreendendo a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, sendo desenvolvida com práticas gerenciais e sanitárias participativas, através de equipe multidisciplinar voltada para as populações de territórios bem delimitados²⁸.

Estudos de Silva, Nietzsche e Cogo visaram analisar evidências científicas sobre a implementação e realização dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. Para as autoras, os cuidados paliativos fazem parte da atuação dos profissionais da APS, contemplando claramente a avaliação dos sintomas por intermédio da equipe multidisciplinar em sua abordagem holística³⁰.

Assim como Silva, Nietzsche e Cogo³⁰, estudos de Fonseca et al.³¹, abordam a questão holística no atendimento ao paciente. Fonseca e colaboradores analisaram a atuação do enfermeiro, que é parte integrante da equipe da APS, em cuidados paliativos na atenção primária a saúde. Segundo este estudo, esse tipo de cuidado define-se como holístico, ou seja, visa atender o paciente em suas dimensões física, mental e espiritual, buscando prestar assistência ao sujeito com enfermidades que ameacem sua vida, através do alívio de sintomas e consequente melhora da qualidade de vida, tanto dele quanto de familiares e cuidadores. Dessa forma, os cuidados paliativos

se dão a partir de cuidadosa avaliação da dor, controle de sintomas e outras manifestações físicas.

Conclui-se afirmando que, com o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, um modelo de atenção que contemple cuidados paliativos é indispensável. É preciso atender o paciente de forma integral, adotando abordagem holística, considerando que a terminalidade de alguns problemas de saúde vão além da proximidade da morte, são pano de fundo para outras necessidades que podem envolver problemas familiares, sociais, culturais e econômicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos em domicílio visam qualidade de vida ao paciente através de assistência pautada na humanização e compassividade para com aqueles que se encontram no fim de sua vida e que estão inseridos num contexto sociocultural. Através desses cuidados estabelecidos com vínculo profissional-paciente-família mantendo continuidade do cuidado, o paciente terminal vive com mais conforto e segurança junto aos seus familiares.

Sabemos que inúmeros pacientes falecem antes de receberem os cuidados paliativos e padecem com a doença, muitas vezes sem a mínima qualidade de vida e com muito sofrimento diante da situação. Dessa forma, é preciso pensar e refletir acerca dos Cuidados Paliativos, que devem estar disponíveis o mais perto quanto possível do paciente, ou seja, na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

- Souza HL et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Rev. bioét.*, 2015;23(2).
- INCA. Instituto Nacional Do Câncer. Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 1996-2015. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474. Acesso em 25 set. 2021.
- World Health Organization (WHO). *Cancer Palliative Care*, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>. Acesso em: 26 set. 2021.
- Azevedo C et al. Perspectivas para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: estudo descritivo. *Online braz j nurs*, 2016;15(4).
- Schneider LR; Pereira RPG; Ferraz L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. *Physis*, 2020;30(2).
- CFM. Conselho Federal De Medicina. Código de Ética Médica, 2018: Resolução CFM nº 2.217/2018. Disponível em <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em 14 nov. 2021.
- Santos AFJ; Ferreira EAL; Guirro UBP. Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019. Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP São Paulo, 2020.
- Frossard A. Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias. *Cad. EBAPE.BR*, 2016;14(16).
- Queiroz AHAB et al. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*.2013.
- Palmeira HM et al. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. *Aletheia*, 2011.
- Rodrigues E. Atenção primária, secundária e terciária. Disponível em: <https://gestaodesaudepublica.com.br/atencao-primaria-atencao-secundaria-atencao-tercearia/>. Acesso em 12 nov. 2021.
- Brasil. Carteira de serviços da atenção primária à saúde (CaSAPS). Ministério da Saúde, 2019.
- Gamondi C; Larkin P; Payne S. Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education - Part 2. *European Journal of Palliative Care*, 2013;20(3):140-145.
- Brasil. Manual de Cuidados Paliativos. Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020.
- Birolini D; Atallah AN. (Ed). Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: urgências e emergências: 2012/2013. 24. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2012.
- Gusso G; Lopes JMC. (org.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010: Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
- Marcucci FCI; Cabrera MAS. Morte no hospital e no domicílio: influências populacionais e das políticas de saúde em Londrina, Paraná, Brasil (1996 a 2010). *Ciênc saúde coletiva*, 2015; 20(3).
- Floriani CA; Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Cad Saúde Pública*. 2007.
- Walshe C et al. Judgements about fellow professionals and the management of patients. *Br J Gen Pract*. 2008.
- Souza MT; Silva MD; Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010.
- Universidade Estadual Paulista Em Franca. UNESP. Tipos de revisão da literatura. 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em 14 de nov. 2021.
- Marcucci FCI et al. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2016;24(2).
- Pessalacia JDR; Zoboli ELCP; Ribeiro IK. Equidade no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, 2016;1(6).
- Oliveira T; Bombarda TB; Marguchi CS. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2019;27(4).
- Côbo VA et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: perspectiva dos profissionais de saúde. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 2019;39(97).
- Oliveira JS et al. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: atribuições de enfermeiros e enfermeiras. *Rev. APS*, 2021;24(2).
- Silva TC; Nietzsche EA; Cogo SB. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Enferm*, 2022;75(1).
- Fonseca LS et al. Atuação do Enfermeiro em Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2022;68(1).