



PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTION OF PALLIATIVE CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Jorge Samuel de Sousa Teixeira^{1*}, Roberlandia Evangelista Lopes Ávila², Edmara Rodrigues de Mesquita¹, Suênia Évelyn Simplício Teixeira¹, Joaquim Ismael de Sousa Teixeira³, Dayana Gomes Migueis⁴

¹Mestrando(a) em Saúde da Família pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral (CE), Brasil; ²Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal do Ceará. Sobral (CE), Brasil. ³Mestre em Saúde da Família pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral (CE), Brasil; ⁴Especialista em Cancerologia pela Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil.

***Autor correspondente:** Jorge Samuel de Sousa Teixeira – **Email:** jorgesamuel199@gmail.com.

Recebido: 29 out. 2024

Aceito: 09 dez. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



RESUMO: Objetiva-se sumarizar evidências científicas que dizem respeito à atuação dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde a partir de publicações científicas. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura dos últimos cinco anos, construída a partir de pesquisas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, PubMed e SciELO, por meio dos descritores “Integrative Palliative Care”, “Palliative Care”, “Primary Health Care” e “Home Care Services”, resultando em 8 estudos selecionados. Definiram-se duas categorias de análise que abordam os processos formativos e a assistência em saúde junto aos Cuidados Paliativos. Conclui-se que a formação dos profissionais que atuam nesse campo ainda é muito deficitária, com a escassez de disciplinas ou módulos que contemplem essa temática.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Atenção Primária à Saúde. Profissional de Saúde.

ABSTRACT: This study aims to summarize scientific evidence regarding the role of palliative care in primary health care based on recent publications. An integrative review of the literature from the past five years was conducted through searches in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), PubMed, and SciELO databases. The descriptors used were “Integrative Palliative Care,” “Palliative Care,” “Primary Health Care,” and “Home Care Services,” resulting in the selection of eight studies. Two categories of analysis were identified, focusing on training processes and health care in the context of palliative care. The findings indicate that the training of professionals in this field remains inadequate, with limited coverage of this topic in educational curricular.

KEYWORDS: Palliative Care. Primary Health Care. Health Personnel.

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos podem ser entendidos como uma abordagem holística ativa que busca a melhoria da qualidade de vida de pacientes de todas as idades, assim como de seus familiares, que enfrentam algum tipo de problema relacionado a doenças graves e especialmente aqueles que estão próximos do fim da vida.^{1,2,3}

De acordo com pesquisas recentes acerca da temática, quando utilizados em concomitância com a ênfase no gerenciamento agressivo de sintomas, os cuidados paliativos podem sustentar resultados clínicos e centrados no paciente durante o tratamento, sendo um importante aliado na promoção de conforto e dignidade.^{4,5}

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) acaba assumindo um papel protagonista, ao tentar suprir a falta de dispositivos voltados especificamente para cuidados em fim de vida, proporcionando assim uma assistência que permita ao usuário maior proximidade com seu próprio território e ser assistido por profissionais com quem já tenha um vínculo pré-estabelecido. Nesse espaço, a detecção precoce, o acolhimento e o atendimento inicial podem ser concretizados, sendo importante ainda no encaminhamento para serviços de maior complexidade, quando se fizer necessário.⁶

Dessa forma, é importante destacar o fator de promoção de saúde potencializado pela prática dos cuidados paliativos na APS. Sendo ordenadora do cuidado, a prática de medidas paliativas no primeiro nível de complexidade traz benefícios aos usuários desde o primeiro contato com a saúde pública, destacando a necessidade de se promover saúde mesmo diante de um prognóstico difícil ou da impossibilidade de se trabalhar com medidas curativas.⁷

Dentre os serviços ofertados na APS que assistem o paciente paliativo, pode-se destacar o cuidado ofertado a domicílio, isto é, a atenção domiciliar, sendo essa um conjunto de atividades de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e palição, garantindo assim a continuidade do cuidado e a integração à Rede de Atenção à Saúde.⁸

A atenção domiciliar ofertada junto à comunidade pode ser composta por vários profissionais de saúde de diferentes categorias, que realizam atendimento domiciliar de pessoas que necessitam de cuidados de saúde mais frequentes. Quando existem casos que apresentam um maior nível de complexidade, esse acompanhamento é feito pelas equipes multiprofissional de atenção domiciliar e de apoio, do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), ou Programa Melhor em Casa (PMC).⁹ O acesso geralmente é feito no hospital em que o usuário estiver internado ou ainda por solicitação da equipe de Saúde da Família/Atenção Básica ou da Unidade de Pronto Atendimento.¹⁰

Portanto, o objetivo do presente estudo é realizar uma avaliação integrativa e sumarizar evidências científicas que dizem respeito à percepção dos profissionais de saúde sobre a atuação dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Tal metodologia permite ao pesquisador obter uma compreensão pormenorizada acerca de um tema específico, alicerçando-se em critérios metodológicos bastante precisos, a partir de um conjunto de etapas explícitas, em que os resultados podem ser visualizados de forma acessível.¹¹

Considerada uma ferramenta da Prática Baseada em Evidências (PBE), o processo de elaboração de uma revisão integrativa segue seis passos básicos, que foram respeitados ao longo do presente

estudo: identificação e formulação do problema; pesquisa bibliográfica; seleção dos estudos e extração dos dados; síntese e análise dos dados; discussão e interpretação dos resultados; conclusão e divulgação.¹²

Para a construção da pergunta de partida, considerando o aspecto qualitativo do fenômeno a ser estudado, utilizou-se a estratégia PICO, cuja letra P refere-se aos participantes (cuidadores e profissionais de saúde da atenção primária); I ao fenômeno de interesse (atuação em cuidados paliativos); C refere-se à comparação (não intervenção/não operacionalização dos cuidados paliativos na APS); e O ao desfecho (qualidade e melhoria da assistência prestada na APS em demandas relacionadas aos cuidados paliativos), resultando no seguinte questionamento: De que forma a atuação dos Cuidados Paliativos é operacionalizada na Atenção Primária à Saúde?

Foram consultados os bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed via *National Library of Medicine* e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), sendo todos os citados sítios eletrônicos que atendem as iminências de informações científicas de acadêmicos e trabalhadores da saúde, por apresentarem uma representatividade considerável de produções em seus catálogos.

Foram utilizados os termos contidos no *Medical Subject Headings* (Mesh): “*Integrative Palliative Care*”, “*Palliative Care*”, “*Primary Health Care*” e “*Home Care Services*”, aplicados em inglês, combinados entre si. De modo a refinar os achados, foi lançado mão ainda dos operadores booleanos “AND” e “OR”. O caractere curinga das aspas também foi aplicado, objetivando a busca por frases exatas.

A partir da combinação de caracteres, chegou-se à seguinte *string* de pesquisa: (“*Integrative Palliative Care*” OR “*Palliative Care*”) AND (“*Primary Health Care*” OR “*Home Care Services*”). A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a julho de 2024.

Como critérios de inclusão, foram elencados os seguintes pontos: a) artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, com textos na íntegra, que estivessem disponíveis nos bancos de dados selecionados de forma gratuita; b) artigos que tratassem de temáticas afins à pergunta norteadora da pesquisa; c) artigos que abordassem de forma direta a temática dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde a partir de uma visão geral da população de profissionais assistenciais do supracitado nível de assistência; e d) artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, publicizados entre os anos de 2019 a 2024.

Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: a) artigos que não disponibilizassem resumo; b) artigos cujo conteúdo foram considerados irrelevantes para o propósito do estudo; c) artigos que não estabeleciam uma ligação direta com a temática da pesquisa; d) artigos duplicados no banco de dados; e) artigos que abordassem os cuidados paliativos a partir da perspectiva da atenção secundária à saúde, atenção terciária à saúde ou com base em serviços privados de saúde; f) produções científicas cujo formato não se enquadrassem na categoria artigo, a exemplo de livros, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso de graduação, capítulos, editoriais, cartas ao editor, artigos de opinião e artigos de revisão.

No que tange ao processo de seleção dos artigos, estes foram identificados e escolhidos a partir da seguinte sistematização: 1) leitura dos títulos; 2) leitura dos resumos dos artigos selecionados na fase 1; 3) leitura completa dos artigos selecionados na fase 2; 4) exploração dos artigos incluídos no processo de revisão integrativa; 5) codificação dos conteúdos principais contidos no corpo de cada artigo; 6) categorização dos resultados identificados no *corpus* analisado.

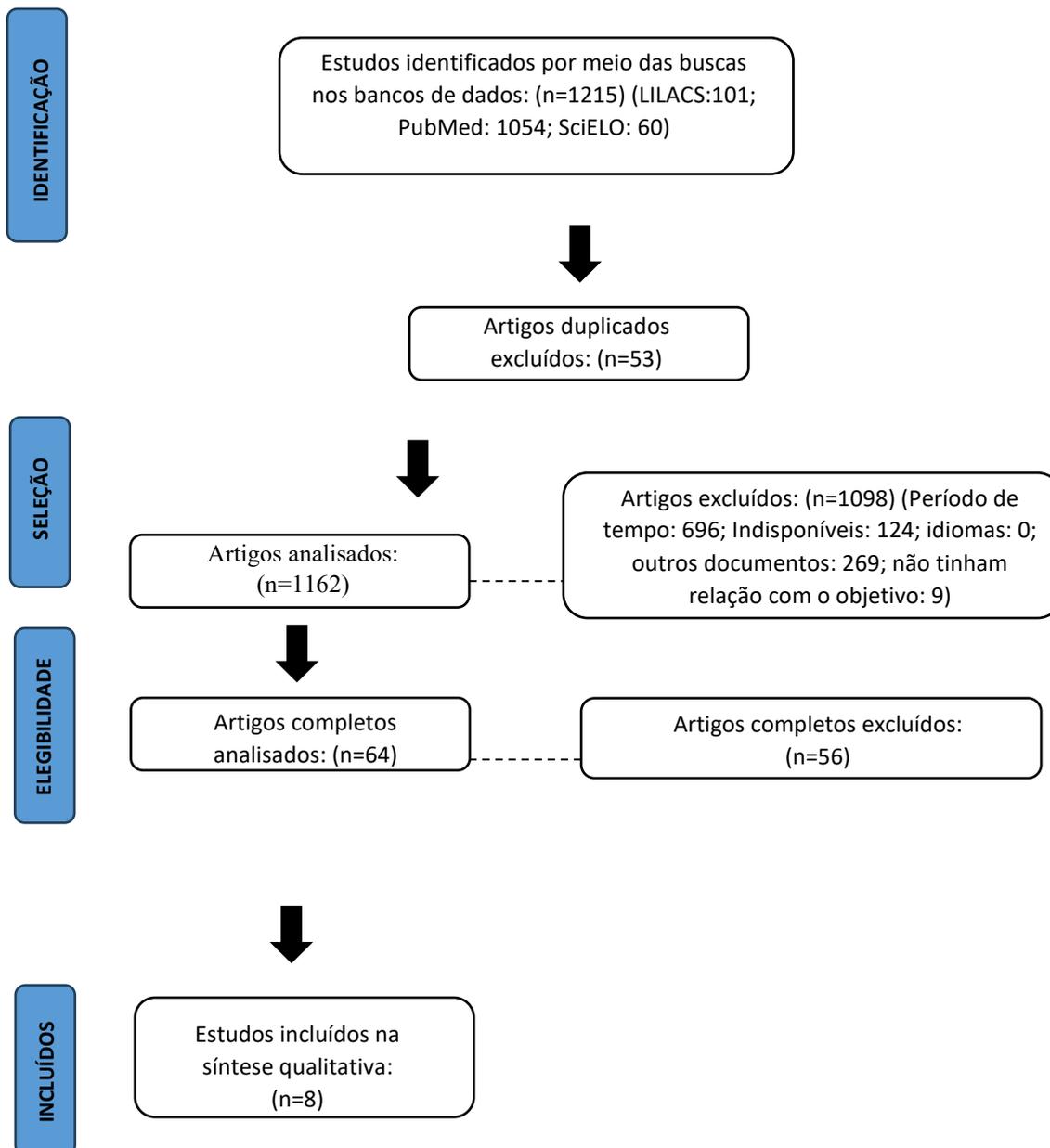


Figura 1. Diagrama da seleção dos estudos que compõem a revisão integrativa de acordo com os bancos de dados, adaptado pelo PRISMA.

Os resultados foram sintetizados, a partir da geração de códigos que identificassem cada texto. Dessa forma, o material recebeu uma sequência numérica para facilitar sua identificação (Artigo 1 - A1; Artigo 2 – A2...).

De modo a garantir a confiabilidade dos dados, foi feita uma análise da qualidade metodológica, com base no modelo de classificação do nível de evidência (NE) da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), a partir da seguinte divisão de níveis: Nível I: metanálises de múltiplos estudos controlados; Nível II: estudo individual com delineamento experimental; Nível III: estudo com delineamento quase experimental como estudo sem randomização; Nível IV: estudo com delineamento não experimental, como pesquisa descritiva correlacional, qualitativa ou estudo de caso; Nível V: relatórios de casos ou dados obtidos de forma sistemática; e Nível VI: opiniões de autoridades baseadas na competência clínica ou na opinião de comitês de especialistas.¹³.

RESULTADOS

A amostra final foi composta por 8 artigos, de um total de 1215. Dentre os artigos selecionados, 6 estão redigidos em português e 2 em inglês. No que diz respeito ao ano de publicação, dois artigos foram publicados em 2019, um em 2020, dois em 2021, dois em 2022 e um em 2023.

O Quadro 1 apresenta um panorama dos artigos incluídos na revisão.

Quadro 1 - Panorama dos artigos selecionados, 2024.

Artigo	Autores/Ano	Título	Delineamento Metodológico	NE
A1	Spineli <i>et al.</i> , 2022	<i>Educational needs in palliative care of Primary Health Care nurses</i>	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa	IV
A2	Flores <i>et al.</i> , 2019	Formação profissional: cuidado ao paciente oncológico sem possibilidade terapêutica na Atenção Básica	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa	IV
A3	Melo <i>et al.</i> , 2021	Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde	Estudo exploratório, de abordagem qualitativa	IV
A4	Mattos; Derech, 2020	Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira	Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa	IV
A5	Ribeiro; Poles, 2019	Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	IV
A6	Van Heerden; Jenkins, 2022	<i>The role of community health workers in palliative care in a rural subdistrict in South Africa</i>	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	IV
A7	Prado <i>et al.</i> , 2023	Teoria fundamentada sobre o tornar-se cuidador de um familiar em cuidado paliativo pela atenção domiciliar	Estudo explicativo, de abordagem qualitativa	IV
A8	Nardino; Olesiak; Quintana, 2021	Significações dos cuidados paliativos para profissionais de um serviço de atenção domiciliar	Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa	IV

Fonte: Elaborado pelos autores.

A seguir, o Quadro 2 apresenta os respectivos objetivos gerais e os principais resultados das literaturas selecionadas.

Quadro 2 – Síntese dos artigos por objetivo e principais resultados, 2024.

Artigo	Objetivo	Principais Resultados
A1	Compreender a experiência de enfermeiros da APS com cuidados paliativos e suas necessidades educacionais na temática.	Foram identificadas lacunas na definição dos cuidados paliativos e nos princípios filosóficos que os norteiam.
A2	Discutir a formação de profissionais da APS na atuação com pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas.	A formação profissional e a qualificação para o trabalho não atenderam a demanda de pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas.
A3	Identificar competências e desafios de enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família acerca dos cuidados paliativos.	Os principais desafios compreendem conhecimento incipiente, falta de preparo técnico e ausência de uma equipe multiprofissional.
A4	Caracterizar a prática de cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária brasileira.	A maioria dos entrevistados não teve disciplina de cuidados paliativos na graduação. Há pouca disponibilidade de equipe multidisciplinar.
A5	Compreender a percepção dos médicos da	Médicos possuem conhecimento incipiente sobre cuidados

Artigo	Objetivo	Principais Resultados
	Estratégia Saúde da Família acerca dos cuidados paliativos.	paliativos e dificuldade para abordá-lo.
A6	Explorar o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na prestação de cuidados paliativos.	Palição como função da enfermeira. Profissionais em conflito com a sua capacidade limitada de prestar cuidados paliativos.
A7	Compreender condições de tornar-se cuidador familiar principal de um familiar paliativo por serviço de Atenção Domiciliar.	Profissionais do serviço mostraram dificuldades para abordarem o tema da morte e de cuidado paliativo com paciente e cuidador.
A8	Compreender as significações dos cuidados paliativos para os profissionais de uma equipe de atenção domiciliar.	Atuar em cuidados paliativos exige um bom gerenciamento das emoções e preparo para trabalhar com situações complexas.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir da caracterização dos artigos selecionados, foram elencadas duas categorias de discussão representativas dos principais pontos elencados pelos autores das literaturas analisadas.

DISCUSSÃO

Com base nos principais resultados dos artigos, pontuados no Quadro 2, nota-se que, em sua maioria, os achados da literatura apontam para um conhecimento incipiente acerca das práticas e dos princípios que embasam a filosofia paliativista, indicando alguns pontos importantes de serem destacados ao longo desse processo. Desse modo, duas categorias de análise foram criadas a partir dessa exposição: 1) Processos Formativos em Saúde e Cuidados Paliativos: A construção do profissional em destaque; e 2) Assistência em Saúde e Cuidados Paliativos: Operacionalização dos princípios basilares.

PROCESSOS FORMATIVOS EM SAÚDE E CUIDADOS PALIATIVOS: A CONSTRUÇÃO DO PROFISSIONAL EM DESTAQUE

São classificados nessa categoria os artigos A2, A3, A4, A7 e A8. Dentre os estudos analisados, houve um consenso no que diz respeito à fragilidade na formação dos profissionais de saúde ao se trabalhar com Cuidados Paliativos. Nesse sentido, observa-se que, mesmo com dados apontando para um envelhecimento populacional, e dando indícios de um aumento no número de usuários do SUS nesse perfil, a realidade demonstra que profissionais estão sendo formados sem o conhecimento devido acerca dessa abordagem.

Melo *et al.* (2021)¹⁴, por exemplo, ao aplicarem um questionário *on-line* com 24 enfermeiros atuantes na APS do Rio Grande do Sul, chegaram à conclusão que os principais desafios encontrados na atuação dessa categoria compreendem um conhecimento insuficiente sobre a temática, além da falta de preparo técnico e científico e a ausência de uma equipe multiprofissional nos serviços que atuam. Para além do desconhecimento diagnosticado pelos autores, o estudo também aponta para uma escassez de profissionais que possam atuar junto à figura do enfermeiro, quando se trabalha com cuidados paliativos, tornando inviável que o princípio da atuação multiprofissional seja posto em prática.

Mattos e Derech (2020)¹⁵ corroboram esse fato, ao realizarem um estudo com médicos de família e comunidade atuantes na APS. Um de seus achados aponta exatamente para essa ausência de categorias diversificadas que possam contribuir para a prática médica em cuidados paliativos. Para além

disso, os autores indicam ainda uma outra problemática na formação desses sujeitos, ao constatarem que 92% dos participantes não teve nenhuma disciplina sobre cuidados paliativos ao longo da graduação.

Flores *et al* (2019),¹⁶ ao realizarem entrevistas com profissionais de saúde da atenção básica da região de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, observaram que os profissionais participantes da pesquisa não se sentem qualificados para atender os pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas, devido à formação profissional e a qualificação para o trabalho não atenderem essa demanda. Nesse sentido, percebe-se que o estudo em questão sublinha a importância de considerar a formação em saúde um processo contínuo, que não se encerra ou se limita ao ambiente acadêmico, a exemplo da própria graduação e pós-graduação. Logo, a formação no *locus* de trabalho também é capaz de gerar benefícios a esses profissionais, desde que leve em consideração as demandas existentes no serviço. Entretanto, os artigos analisados mostram que, no que se refere ao aprimoramento de conhecimentos e práticas em cuidados paliativos, ainda existe uma distância entre o cenário idealizado e a realidade vislumbrada nos serviços de saúde.

Quem também chama a atenção para o processo formativo é a pesquisa de Nardino, Olesiak e Quintana (2021),¹⁷ que realizaram entrevistas semiestruturadas com profissionais do Serviço de Atenção Domiciliar que atendiam pacientes paliativos. Em seus resultados, os autores sublinham que a contemplação dos princípios nas grades curriculares dos cursos de graduação, alinhada ao desenvolvimento pessoal e o bom gerenciamento de emoções podem gerar benefícios para a assistência prestada. Nesse sentido, o foco do estudo recai sobre os profissionais que prestam serviços de saúde na própria residência dos pacientes, lançando reflexões sobre a necessidade de capacitá-los para a oferta de um atendimento que possa levar em consideração as necessidades particulares e heterogêneas de cada sujeito.¹⁷

Para além do cuidado paliativo em si, temáticas que rodeiam esse ponto também podem ser potentes no momento de formar profissionais, a exemplo dos estudos que envolvem o processo de luto e de terminalidade humana. No delineamento realizado por Prado *et al.* (2023),¹⁸ mostrou-se que profissionais de enfermagem sentiram dificuldades em abordar o tema da morte junto aos pacientes e seus respectivos cuidadores, mostrando que não basta explicitar os princípios, sem que estes estejam intimamente conectados à realidade situacional, que envolve temáticas que possam parecer delicadas para determinados sujeitos. O protagonismo dado aos cuidadores nesse delineamento demonstra também uma preocupação cada vez mais crescente relacionada à formação desses sujeitos para a oferta de um cuidado holístico, sobretudo quando se trata de pacientes em fim de vida. Logo, a articulação de cuidadores informais com profissionais que compõem o SAD surge como uma oportunidade de potencializar terapêuticas e medidas benéficas à promoção da dignidade e bem-estar dos usuários.¹⁸

Um passo importante nesse contexto foi dado em 2024, com a Publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, por meio da Portaria GM nº 3681, que reafirma um compromisso com o incentivo à formação e educação continuada de profissionais da RAS e à realização de atividades educativas direcionadas à população em geral que abranjam a temática.¹⁹

Portanto, ao se traçar essa relação entre o percurso formativo dos profissionais e a temática dos cuidados paliativos, o que se percebe é um conhecimento insuficiente no que diz respeito a aspectos basilares no manejo e trato desse perfil de usuário e seus familiares, trazendo prejuízos à assistência prestada e prejudicado as boas práticas de atendimento em saúde.

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE E CUIDADOS PALIATIVOS: OPERACIONALIZAÇÃO DOS PRINCÍPIOS BASILARES

São classificados nessa categoria os artigos A1, A5 e A6. Para além do conhecimento teórico, ao se trabalhar dentro do campo dos cuidados paliativos ou em dispositivos que o abarquem, é necessário ainda se apropriar dos pressupostos que concretizam a prática paliativa, de modo a evitar decisões errôneas em relação à saúde do paciente assistido, falhas bioéticas e o perigo de incorrer em futilidades e/ou obstinações terapêuticas.

Ribeiro e Poles (2019)²⁰ trabalham com uma categoria profissional que também demonstrou uma série de dificuldades no que diz à sua atuação profissional em cuidados paliativos. Ao realizarem entrevistas semiestruturadas com 16 médicos que atuam nas Estratégias Saúde da Família do município de Lavras, Minas Gerais, identificaram que, além do saber exíguo sobre o tema, existe um entrave ao se trabalhar partindo de uma perspectiva holística. Entendendo que a formação e atuação em saúde ainda é muito pautada por uma visão uniprofissional, em que o contato com outros cursos de graduação e categorias também é limitado, alguns reflexos desse modelo educacional acabam aparecendo na prática profissional, prejudicando não só o entendimento das medidas e decisões terapêuticas, quanto a aplicação destas.

Enquanto isso, Spineli *et al.* (2022),²¹ a partir da realização de 19 grupos focais com 181 enfermeiros atuantes na Atenção Primária, obtiveram como um de seus principais resultados que o conhecimento apresentado por esses profissionais, ao lidarem com demandas relacionadas à palição revelou-se limitado. Foram identificadas lacunas básicas e introdutórias no que diz respeito à abstração da temática, como questionamentos referentes à definição dos cuidados paliativos e dos princípios filosóficos que os norteiam. As experiências descritas no estudo evidenciam a necessidade de momentos de educação permanente junto a esses sujeitos, que possam abranger, inclusive aspectos mais gerais, tais como os critérios de elegibilidade dos pacientes, cuidado integral ao paciente e à família, comunicação interpessoal e de notícias difíceis, atuação em equipe multiprofissional e cuidados no final de vida.

Em pesquisa realizada em um subdistrito rural da África do Sul, Van Heerden e Jenkins (2022),²² por meio de entrevistas semiestruturadas e grupos focais temáticos com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), verificaram que apesar de os ACS serem capazes de identificar e encaminhar os pacientes, a palição ainda era muito restrita à enfermeira responsável pela Unidade de Saúde. Além disso, os agentes apresentavam conflitos constantes em relação à capacidade limitada de ofertar algum tipo de cuidado para esses usuários. Partindo do recorte feito na pesquisa supracitada, é possível observar que essa realidade também é comum em outros territórios e serviços, em que um profissional de referência toma para si a responsabilidade majoritária de estabelecer as diretrizes a serem tomadas quando um paciente já não apresenta propostas curativas possíveis. Em outras palavras, a palição acaba sendo feita por um único sujeito, prejudicando a tomada de decisões multiprofissional, que pode apresentar perspectivas e horizontes válidos no itinerário terapêutico.

É válido ressaltar ainda que, por se tratar de uma abordagem possível de ser posta em prática na atenção primária, diversos fatores que prejudicam o bem-estar do paciente por estar hospitalizado são mitigados, favorecendo assim uma prestação de cuidados assistenciais mais humanizada. A hospitalização interrompe as redes de apoio dos pacientes, deixando-os vulneráveis, exigindo que os profissionais os defendam para garantir seus direitos e proporcionar experiências de cuidado positivas.²³ Logo, a palição na atenção básica destaca-se por trazer um papel comunitário à atenção holística no fim de vida.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS DO ESTUDO

A partir dos resultados expressos e discutidos, é possível entender que as investigações acerca da prática dos cuidados paliativos na APS, em especial no que diz respeito à atuação de profissionais e cuidadores, podem gerar benefícios relevantes na estruturação de uma linha de cuidado voltada especificamente a usuários que se encontram em fim de vida ou que estejam passando por uma enfermidade que ameace suas vidas, trazendo aspectos benéficos também aos seus familiares. A ausência de disciplinas robustas e consolidadas nas grades curriculares dos profissionais demonstra uma fragilidade na formação formal dos profissionais, urgindo também uma reformulação dos currículos, de modo a contemplar as discussões que permeiam os cuidados paliativos.

Além disso, a criação e ampliação de políticas públicas que possam dar conta da demanda desse público também aparece como uma importante implicação prática desse estudo, à medida que iniciativas governamentais podem atingir um quantitativo maior de usuários, de modo a trazer inovações e contribuições à assistência prestada nessa seara.

CONCLUSÃO

A partir da análise feita com os artigos selecionados, essa revisão permitiu sumarizar evidências científicas que dizem respeito à atuação profissional nos cuidados paliativos na atenção primária à saúde. Foi possível observar que a formação dos profissionais que atuam nesse campo ainda é muito deficitária, com a escassez ou ausência completa de disciplinas, módulos ou discussões no geral, ao longo da graduação, que contemplem essa temática. Além disso, a prática profissional também é prejudicada quando não se tem uma base teórica consistente, que proporcione ao profissional de saúde uma atuação pautada nos princípios ético-políticos que sustentam a abordagem paliativista.

Indica-se a necessidade de novos estudos que busquem traçar um perfil desse cuidado na atenção básica, de modo a oportunizar a criação de políticas públicas pertinentes ao suporte e aprimoramento dos profissionais no que tange a esse assunto. É importante sublinhar que a publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, em 2024, já representa um avanço nos debates que cerceiam o tema, permitindo uma maior priorização em torno desse debate.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), que atua como financiadora desse estudo

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Cuidados Paliativos. 2 ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, 2023, 424p. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>.
2. World Health Organization (WHO), Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA). Global atlas of palliative care at the end of life. England. 2017. 111p. <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>.
3. Khamis EAR, Abu Raddaha AH, Nafae WH, Al-Sabeely AA, Ebrahim EE, Elhadary SM. Effectiveness of Aromatherapy in Early Palliative Care for Oncology Patients: Blind Controlled Study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2023;24(8): 2729-2739. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.8.2729>.
4. Chung V, Sun V, Ruel N, Smith TJ, Ferrell BR. Improving Palliative Care and Quality of Life in Pancreatic Cancer Patients. *J Palliat Med*. 2022;25(5): 720-727. <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0187>.
5. Schenker Y, Althouse AD, Rosenzweig M, White DB, Chu E, Smith KJ, Resick JM, Belin S, Park SY, Smith TJ, Bakitas MA, Arnold RM. Effect of an Oncology Nurse-Led Primary Palliative Care Intervention on Patients With Advanced Cancer: The CONNECT Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2021;181(11): 1451-1460. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.5185>.
6. Santos AF, Ferreira EA, Guirro UD. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. 1. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2020. 55p. https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf.
7. Côbo VDA, Dal Fabbro AL, Parreira ACSP, Pardi F. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva dos profissionais de saúde. *Bol -Acad Paul Psicol*. 2019;39(97): 225-235. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-711X2019000200008&script=sci_arttext
8. Procópio LCR, Seixas CT, Avellar RS, Silva KL, Santos MLM. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Saúde Debate*. 2019;43(121): 592-604. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912123>.
9. Rajão FL, Martins M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet*. 2020;25(5): 1863-1877. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34692019>.
10. Santos JF, Rocha RM, Costa PAD, Squarcini CFR. Desafios da enfermagem no programa Melhor em Casa: relato de experiência. *Res Soc Dev*. 2022;11(4): e17311427242-e17311427242. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27242>.
11. Lobo LAC, Rieth CE. Saúde Mental e Covid-19: Uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2021;45(130): 885-901. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113024>.
12. Cabral MVA, Araújo JAC, Sousa AM, Reis PB, Bitencourt EB, Costa RAS, *et al*. Análise dos aspectos gerais e as etapas da revisão de literatura integrativa para profissionais da saúde. *BJHS*. 2023;5(4): 1459-1469. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2-1459-1469>.
13. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Quality Improvement and Monitoring at your fingertips. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2017. <http://www.qualityindicators.ahrq.gov>.
14. Melo CM, Sangoi KM, Kocchann JK, Hesler LZ, Fontana RT. Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. *Nursing*. 2021;24(277): 5833-5846. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i277p5833-5846>.
15. Mattos CW, Derech RD. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: um *survey* nacional. *RBMFC*. 2020;15(42): 2094-2094. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2094](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2094).

16. Flores TG, Silva KF, Giaretton DWL, Weiller TH, Pucci VR. Formação profissional: cuidado ao paciente oncológico sem possibilidade terapêutica na Atenção Básica. *Rev APS*. 2019;22(3): 574-586. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.15931>.
17. Nardino F, Olesiak LR, Quintana AM. Significações dos cuidados paliativos para profissionais de um serviço de atenção domiciliar. *Psicol Ciênc Prof*. 2021;41: e222519. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003222519>.
18. Prado RT, Leone DRR, Souza TM, Pereira PBA, Lopes ES, Castro EAB. Teoria fundamentada sobre o tornar-se cuidador de um familiar em cuidado paliativo pela atenção domiciliar. *REVENF*. 2023;45: 1-14. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i45.49378>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*. 07 Mai 2024. <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-87-2024-publicada-a-portaria-gm-n-3681-que-institui-a-politica-nacional-de-cuidados-paliativos-no-ambito-do-sus-por-meio-da-alteracao-da-portaria-de-consolidacao-gm-ms-n/>.
20. Ribeiro JR, Poles K. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. *RBEM*. 2019;43: 62-72. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172>.
21. Spineli VMCD, Costa GD, Minosso JSM, Oliveira MAC. Educational needs in palliative care of Primary Health Care nurses. *REBEn*. 2022;75(3): e20210391-e20210391. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0391>.
22. Van Heerden EM, Jenkins LS. The role of community health workers in palliative care in a rural subdistrict in South Africa. *PHCFM*. 2022;14(1): 1-9. <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3657>.
23. Mattei GN, Schapko TR, Cheffer MH, Backes MTS, Ferrari MAP, Baggio MA. Assistência ao parto: profissional de enfermagem como advogado da parturiente. *Saud Pesq*. 2024;17(1): e-11893. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2024v17n1.e11893>.