



FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO - FIPGUANAMBI AFYA

**Percepções dos Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária quanto aos
Cuidados Paliativos em um Município do Sudoeste da Bahia**

Camila Mendes Souza
José Carlos Oliveira de Almeida Filho

Guanambi
2024

Camila Mendes Souza
José Carlos Oliveira de Almeida Filho

**Percepções dos Médicos e Enfermeiros da Atenção Primária quanto aos
Cuidados Paliativos em um Município do Sudoeste da Bahia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Examinadora das Faculdades Integradas
Padrão de Guanambi como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: **Prof. Gabriel Alves Ferreira**

Guanambi
2024

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

S729p	Souza, Camila Mendes Percepções dos médicos e enfermeiros da Atenção Primária quanto aos cuidados paliativos em um município do sudoeste da Bahia/ Camila Mendes Souza; José Carlos Oliveira de Almeida Filho - Guanambi, BA, 2023. 16 f. Orientador: Gabriel Alves Ferreira Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) — Faculdades Integradas Padrão- FIPGuanambi/Afya, 2023. 1. Profissional da Saúde. 2. Assistência Terminal. 3. Tratamento Paliativo. I. Almeida Filho, José Carlos Oliveira de. II. Ferreira, Gabriel Alves, orient. III. Título. CDU 616-082(813.8)
-------	--

FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO – FIPGUANAMBI
COORDENADORIA DE PESQUISA/COPPEXII
CURSO DE MEDICINA

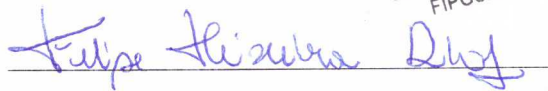
DECLARAÇÃO DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO -
TCC

No dia 30 de novembro de 2023, às 18:00 horas na sala APG 5, compareceram para defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito para a conclusão do curso de Medicina, os/as estudantes: Camila Mendes Souza e José Carlos Oliveira de Almeida Filho cuja pesquisa apresenta como título, “**PERCEPÇÕES DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA QUANTO AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DA BAHIA**” Constituíram a Banca Examinadora: o/a orientador (a), Prof. Gabriel Alves e avaliadores, Elisabeth Meyer da Silva, Profa. Jany Rodrigues Prado; e Prof. Raphael Lacerda Barbosa Nathasje. Após a apresentação e as observações dos membros da Banca Examinadora, ficou definido que o trabalho foi considerado **aprovado**. Eu, Felipe Teixeira Dias, Coordenador de Pesquisa e TCC Institucional, lavrei a declaração para apreciação dos setores e demais interessados.

Guanambi/BA, 12 de março de 2024.

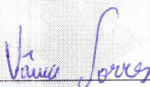
Responsáveis:

Felipe Teixeira Dias
COORDENADOR DA COPPEXII
FIPGUANAMBI-AFYA



Felipe Teixeira Dias

Coordenador de Pesquisa e TCC



Vânia Torres

Diretora Acadêmica

Vânia Torres
DIRETORA ACADÊMICA
FIPGUANAMBI-AFYA

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos são abordagens que podem proporcionar melhor qualidade de vida para os pacientes que enfrentam doenças crônicas, incuráveis ou ameaçadoras à vida. Essa forma de cuidado é direcionada não apenas ao paciente, mas também aos seus familiares, abrangendo aspectos biopsicossociais e espirituais. Para tal, é necessário o serviço de uma equipe multiprofissional no fornecimento do cuidado ao indivíduo, respeitando sua dignidade e autonomia. **Objetivo:** Analisar as percepções dos médicos e enfermeiros que atuam na Atenção Primária, a respeito dos cuidados paliativos, em uma cidade no sudoeste da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, realizada com profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Básica por meio de entrevista semiestruturada. Posteriormente, realizou-se a análise dos dados obtidos juntamente com estudos acerca do tema. A pesquisa respeita os princípios éticos, sendo aprovada pelo Conselho de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Verificou-se que os profissionais compreendem o tema proposto, bem como, afirmam a existência e os benefícios dos cuidados paliativos na Atenção Primária. No entanto, relatam dificuldades em oferecer um suporte otimizado devido às limitações de recursos fornecidos pela rede de saúde. **Conclusão:** Dessa maneira, a necessidade da abordagem paliativista na Atenção Básica é primordial, pois, o cuidado integral, humanizado e singular, garante conforto aos pacientes frente ao processo de finitude da vida.

Palavras-chave: Profissional da Saúde; Assistência Terminal; Tratamento Paliativo.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is an approach that can provide a better quality of life for patients facing chronic, incurable, or life-threatening illnesses. This form of care is directed not only at the patient but also at their family, encompassing biopsychosocial and spiritual aspects. To achieve this, the services of a multiprofessional team are required to provide care to the individual while respecting their dignity and autonomy. **Objective:** To analyze the perceptions of doctors and nurses working in Primary Care regarding palliative care in a city in the southwest of Bahia, Brazil. **Methodology:** This is a qualitative and descriptive research conducted with medical professionals and nurses from Primary Care through semi-structured interviews. Subsequently, data analysis was carried out along with studies on the subject. The research adheres to ethical principles and has been approved by the Ethics and Research Council. **Results:** It was found that professionals understand the proposed topic and acknowledge the existence and benefits of palliative care in Primary Care. However, they report difficulties in providing optimized support due to limitations in resources provided by the healthcare system. **Conclusion:** Thus, the need for a palliative care approach in Primary Care is crucial because comprehensive, humane, and individualized care ensures comfort for patients facing end-of-life process.

Keywords: Health professional; Terminal Assistance; Palliative Treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 METODOLOGIA.....	09
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS	19
ANEXOS	21

1 INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo (CP) é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma abordagem que envolve um conjunto de profissionais com o intuito de promover medidas que visem uma melhor qualidade biopsicossocial e espiritual tanto para os pacientes portadores de doenças crônicas e ameaçadoras à vida, como para os familiares (Velloso *et al.*, 2022).

Desse modo, está em tramitação no Plenário do Senado Federal o projeto de Lei nº 883/2020 que estabelece a Política Nacional de Cuidados Paliativos destinada aos cuidados à saúde integral dos pacientes com doenças incuráveis, contendo metas que visam a capacitação e multidisciplinaridade profissional frente ao processo de adoecimento (Brasil, 2020).

Os profissionais de saúde, que atuam em cuidados paliativos, recebem uma grande demanda de situações em seu cotidiano em que enfrentam dor, sofrimento e morte. A maneira com que eles lidam com essa área médica, e com o processo do cuidado ao fim da vida, interfere na conduta ao tratamento e tipos de cuidado a ser manejado (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

O CP se dispõe mediante ao conceito de integralidade relacionado à saúde, levando em conta todas as necessidades dos indivíduos. Nesse âmbito, o manejo se torna personalizado mediante a cada unidade atendida, já que se correlaciona ao suporte oferecido, território, relação cuidador-paciente e vínculo afetivo. Além disso, é individualizado, e sua assistência corresponde ao padecimento de cada um (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

Para tal, o Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC) é um instrumento que visa a discussão entre a equipe profissional e o paciente a respeito dos cuidados que serão prestados diante da sua condição de saúde, além da identificação das melhores opções de tratamento disponíveis em consonância à sua necessidade, compreensão do diagnóstico e prognóstico patológico e o respeito à autonomia e seus valores. Ademais, em casos de enfermos com doença avançada que dificulte a capacidade de expressão das suas vontades, o PAC tem como espectro a formulação de Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), sendo realizado um testamento vital ou designado um procurador, sendo responsável pelas decisões a serem tomadas, considerando suas vontades expressas previamente (Dias *et al.*, 2022).

A DAV é um documento que fornece aos pacientes com problemas de saúde, seja por doenças graves ou incuráveis, o direito de expressar suas vontades quanto aos

cuidados que serão realizados. Esse direito foi regulamentado em 2012, pelo Conselho Federal de Medicina, através da resolução 1.995/2012. Posteriormente, a resolução 2.232/2019 incluiu normas éticas quanto à negação de tratamentos pelos pacientes, bem como direitos médicos quanto à tomada de decisões (IBDFAM, 2021).

A escolha do presente tema como objeto de estudo, justifica-se pelo número reduzido de serviços de cuidados paliativos no Brasil. Segundo o mapeamento realizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em 2018, foram evidenciados 191 serviços de cuidados paliativos ativos, sendo apenas 10 situados no estado da Bahia, evidenciando uma desproporção quando comparado aos 66 serviços disponíveis no estado de São Paulo (Santos; Ferreira; Guirro, 2019). Além disso, a ANCP (2018) afirma que os cuidados paliativos foram implementados apenas em 2014 na capital baiana. Portanto, é necessário compreender como a tardia implementação dos cuidados paliativos no Estado interferiu nas percepções dos profissionais de saúde em relação a esse tipo de cuidado na Atenção Primária.

Sendo assim, devido à importância e aos inúmeros benefícios dos CP, esta pesquisa teve como objetivo principal analisar as percepções dos médicos e enfermeiros que atuam na Atenção Primária em relação aos CP em uma cidade no sudoeste da Bahia. Para tanto, buscou-se conhecer a respeito das percepções dos médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família em relação aos CP, identificar o tratamento que a Atenção Primária oferece para esses pacientes e compreender como essas percepções impactam na prestação dos cuidados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, cujo objetivo principal foi analisar as percepções dos médicos e enfermeiros que atuam na Atenção Primária a respeito dos cuidados paliativos. O público alvo foram os médicos e enfermeiros atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da sede de Guanambi, município situado no sudoeste da Bahia, localizado a 796 km da capital do estado, Salvador, com cerca de 87.817 habitantes de acordo com o último censo do IBGE (2022). A adesão dos participantes à pesquisa foi de forma voluntária e foram selecionados por conveniência 8 participantes, sendo 4 médicos e 4 enfermeiros atuantes em 4 UBS, escolhidas de forma aleatória.

Para participação do estudo, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: profissionais médicos e enfermeiros ativos no dia da coleta de dados e com no mínimo 01 ano de atuação na unidade, enquanto os critérios de exclusão se aplicaram àqueles que não

atuam na Atenção Básica, recusaram-se a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou que estavam de férias ou licença.

Segundo Gil (2008), a entrevista é uma forma de diálogo entre o investigador e investigado, tendo como objetivo a coleta de dados relacionados à investigação. Sendo assim, a coleta de informações foi feita por meio de uma entrevista semiestruturada, respondida oralmente. Todas as respostas foram gravadas, com autorização do participante, ou foram anotadas pelos pesquisadores e, posteriormente, transcritas na sua íntegra. Foram realizadas perguntas sobre sexo, idade, tempo de graduação acadêmica, realização de residência e/ou especialização, tempo de atuação na UBS e logo em seguida, os entrevistados foram indagados a respeito das seguintes questões norteadoras: Existem cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS)? Se sim, quais os desafios? Como é/foi cuidar de alguém em final de vida? Conhece/utiliza o Planejamento Antecipado de Vontade? Qual o papel dos profissionais de saúde da APS na terminalidade da vida? O domicílio poderia ser um local ideal para um doente em fase terminal morrer? Como você lida com a morte? E se fosse seu final de vida, gostaria de receber os mesmos cuidados que você prestou? (Araújo, 2021). Os participantes foram convidados de forma presencial nas UBS e a entrevista foi realizada no mês de agosto de 2023, em local escolhido pelos mesmos. Para isso, foi solicitada a autorização à Secretaria Municipal de Saúde para realização do estudo, por meio do Termo de Concordância da Instituição.

O processamento e análise de achados foi realizado por meio da formação de categorias de análise utilizando a metodologia fenomenológica. Segundo Gil (2008) a intenção da fenomenologia é fornecer uma descrição direta da experiência conforme ela é, sem levar em consideração sua origem psicológica e as explicações causais fornecidas pelos especialistas. A pesquisa fenomenológica baseia-se na vida cotidiana e na compreensão da forma como as pessoas vivem, em vez de se apoiar em definições e conceitos.

O respeito pela dignidade humana bem como a proteção devida aos participantes foi levada em consideração como preconiza a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dessa forma, todos os indivíduos que aceitaram participar receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e assinatura, os quais ficaram em posse de uma cópia do documento. Além disso, esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras – UNIFIPMOC, sob parecer número 6.150.223 no dia 29 de junho de 2023.

A fim de manter o anonimato aos entrevistados, eles foram identificados, pela

abreviação das palavras médico (MED) e enfermeiro (ENF), e pela sequência numérica de 1 a 4 de acordo com a ordem cronológica da entrevista.

3 RESULTADOS

Nessa seção, apresentam-se os principais resultados do levantamento de campo a respeito das percepções dos médicos e enfermeiros da atenção primária quanto aos cuidados paliativos.

Foram entrevistados oito profissionais, sendo quatro médicos e quatro enfermeiros atuantes em quatro UBS escolhidas de forma aleatória, sendo os participantes metade do sexo masculino e outra do sexo feminino, com idades entre 24 e 53 anos. Quanto ao tempo de graduação acadêmica, houve variação entre 1 ano e 4 meses a 28 anos de profissão. Quanto à realização de residência ou especialização na área da saúde, metade dos entrevistados relatou que possui e a outra não realizou programas de especialização ou residência. Quanto ao tempo de atuação na unidade, o tempo mínimo referido foi de 1 ano e o máximo de 21 anos.

Durante a entrevista, ao serem questionados sobre a existência dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde e os desafios enfrentados no fornecimento desse serviço, todos os entrevistados relataram que essa assistência é realizada e que os principais desafios estão atrelados à dificuldade de recursos como transporte para realização de visitas domiciliares, medicações e disponibilidade profissional. Além disso, pontuaram a respeito da deficiência de atualizações, orientações e protocolos para o manejo desses cuidados. Dessa forma, percebe-se que existem pacientes elegíveis para cuidados paliativos na Atenção Básica, porém, devido à dificuldade de recursos necessários não é uma prática fornecida de forma eficiente.

Em relação às suas experiências no cuidado aos pacientes em final de vida, os entrevistados consideraram como desafiador, principalmente em relação às emoções, existindo uma sobrecarga emocional e sofrimento, sendo necessário estarem bem preparados psicologicamente para enfrentar essas situações.

Diante da compreensão ou utilização do planejamento antecipado de vontade, seis profissionais desconheciam a ferramenta mencionada, relatando que poderia ser um termo recente na área dos cuidados paliativos. Os demais profissionais referiram conhecer, porém, um alegou não precisar utilizá-la nos serviços da unidade e outro referiu utilizá-la apenas uma vez durante sua atuação profissional, destacando que é uma ferramenta mais abordada pelos profissionais oncológicos.

Indagados a respeito da função dos profissionais de saúde da APS na terminalidade da vida, referiram que as principais formas para colaborar com a qualidade de vida desses pacientes é o acolhimento, conforto, amor, atenção, alívio da dor e dos sintomas psicológicos e acompanhamento domiciliar. Além disso, reforçaram que a principal função da Atenção Básica é estar mais próximo do paciente, ofertando também o acesso a outros profissionais, como; psicólogos e assistentes sociais, sendo possível contemplar uma abordagem integral e multiprofissional aos pacientes que necessitam de cuidado.

Ao serem abordados acerca do domicílio como um local ideal para o doente em fase terminal morrer, de forma unânime, concordaram com a pergunta realizada, visto que, acreditam que o vínculo familiar e o ambiente já conhecido trazem mais conforto para os pacientes e familiares e, com isso, o falecer em casa se torna um evento menos traumático quando comparado ao hospital. No entanto, os entrevistados também relataram que para isso ser possível, depende de fatores socioemocionais e desejo do paciente, bem como, condições de suporte necessárias para o enfermo. Somente dessa forma estaria sendo cumprido o papel dos cuidados paliativos, que é fornecer qualidade de vida e morte digna.

Quanto às suas percepções de como lidam com a morte, todos os entrevistados fizeram silêncio absoluto antes de opinar sobre a questão feita, sendo relatadas algumas das seguintes falas: “...não existe uma resposta pronta”, “a morte, independente de quem seja, ou se é inesperada ou não, sempre é um choque”, “... eu fico meio que fria, como medida de proteção”, “...eu tenho medo dela, mas psicologicamente sou preparado para as situações”. Perante o exposto, as frases ditas demonstram que mesmo lidando diariamente com a possibilidade da morte de pacientes ou familiares, a morte ainda é um assunto que transmite medo, insegurança, abalos emocionais, e não há uma resposta concreta a respeito de como lidar com ela.

Por fim, os entrevistados foram perguntados se gostariam de receber os mesmos cuidados prestados por eles no próprio final de vida, e em número absoluto, os participantes afirmaram que sempre fazem o que está ao alcance e da melhor forma possível, existindo empatia com o paciente, porém, para realização de um cuidado ainda melhor, seria necessário mais recurso externo da rede de saúde. Portanto, mesmo com limitações no fornecimento dos cuidados à saúde, eles estariam satisfeitos se recebessem os mesmos cuidados prestados.

4 DISCUSSÃO

Na análise desse estudo, serão expostas citações diretas dos entrevistados e identificadas pelas abreviações "MED" para os médicos e "ENF" para os enfermeiros. Essas citações foram numeradas conforme a sequência das entrevistas.

Os profissionais da amostra estudada demonstraram possuir certa familiaridade com o tema abordado, visto que, o serviço no qual trabalham funciona como porta de entrada dos usuários, tendo como um dos principais objetivos a promoção da saúde. Todavia, mesmo que os CP sejam ofertados na Atenção Primária, tal cuidado é realizado conforme a demanda e recursos existentes nessa rede de saúde, havendo desafios durante a prestação desses serviços. Diante disso, os CP são caracterizados como a prestação de assistência à saúde, fornecidos por uma equipe multidisciplinar, com o propósito de aprimorar a qualidade de vida tanto dos pacientes portadores de doenças que ameacem a vida quanto de seus familiares (OMS,2014). “[...] a Atenção Básica é quem está mais próxima da família e daquela pessoa que necessita de cuidado. A Atenção Básica não consegue ficar fora dos problemas da comunidade [...]” (ENF 1).

No entanto, o aumento dos pacientes elegíveis para CP, a complexidade das ações, a escassez de recursos tecnológicos, a falta de capacitação profissional e de cuidado continuado, impedem que a Atenção Primária proporcione assistência de qualidade à saúde desses indivíduos. Além disso, as visitas domiciliares contínuas destacam-se como um serviço de alta relevância, especialmente para os pacientes que precisam de atenção diária, sendo de suma importância que haja oferta e acesso rápido aos profissionais, bem como, disponibilidade de medicamentos e o fácil acesso a consultas, procedimentos ou tratamentos (Barros *et al.*, 2023). Não obstante a esses pensamentos, os entrevistados relataram a respeito dos desafios enfrentados pela equipe diante da assistência inicial e/ou manutenção desse serviço aos pacientes em cuidados paliativos na Atenção Primária:

[...] os desafios são atualização, conhecimento [...] acesso às informações, orientação, protocolos [...] (ENF 3).

[...] disponibilidade de visita, recursos, materiais, profissionais habilitados em geral e experientes na área [...] (MED 1).

[...] o problema é que quando você sai da unidade para dar esses cuidados domiciliares a unidade fica desassistida [...] (ENF 4).

Contudo, para que os usuários recebam assistência humanizada em seu domicílio da mesma forma que receberiam no atendimento hospitalar, foi criado pelo governo federal o Programa Melhor em Casa, destacando-se dentre as várias ações realizadas, a visita domiciliar, orientações ao cuidador do usuário e a regularidade no acompanhamento à família. Tal programa, possui classificações de assistência domiciliar que são divididas de

acordo critérios pré-estabelecidos, dentre eles o grau de complexidade e a necessidade de visitas, podendo o serviço ser realizado por equipes de Atenção Básica em casos menos complexos e por Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliária ou por Equipe Multiprofissional de Apoio em situações que demandam mais recursos, procedimentos e maior frequência de visitas (Assis, 2018).

[...] para pessoas em fase terminal, doença crônica tem os cuidados através da visita à domicílio, mas só que é uma visita que não é semanal, a gente vai e orienta a família a cuidar do paciente e conforme avaliação médica marcamos outra visita [...] tem programas para isso, no caso o Programa Melhor em Casa (ENF 4).

Segundo Barros *et al.* (2023), outro obstáculo para realização dos cuidados paliativos na sua integralidade é a centralização dos atendimentos realizados por médicos generalistas, enfermeiros e agentes de saúde, sendo importante a abrangência a outras especialidades como nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, psiquiatras, garantindo uma abordagem holística do cuidado visando o bem-estar físico, mental, social e espiritual dos pacientes e da sua família. Em consonância a isso, apresenta-se o relato da percepção do entrevistado quanto a esse impasse. “[...] as dificuldades são suprir tudo aquilo que o paciente precisa [...] suprir as necessidades adquiridas, como de fisioterapeuta, nutricionista ou psicólogo, por exemplo, levam um tempo prolongado para conseguirem, ou às vezes, nem conseguem [...]” (MED 4).

Contudo, pacientes portadores de doenças em estágio avançado, especialmente nas fases finais da vida, são candidatos ao recebimento de CP de forma singular, visto que, enfrentam sintomas que abrangem os aspectos biopsicossociais e espirituais que impactam de forma negativa na sua qualidade de vida, portanto, identificar precocemente, proporcionar alívio e prevenir esses sofrimentos estão intrinsecamente ligados à oferta de cuidados dignos para pacientes em fase terminal e seus familiares (Araújo, 2021).

Além do mais, a forma que os profissionais lidam com os pacientes em fim de vida e com o processo de morte e o morrer estão diretamente ligados à pouca discussão sobre o assunto durante o processo de ensino-aprendizagem na graduação, fato esse, que repercute de maneira negativa na saúde psicológica da equipe e na prestação de cuidados. Sendo assim, é essencial a inclusão do suporte não apenas aos familiares, mas também para os profissionais de saúde durante esse processo (Santos *et al.*, 2022). Em um processo de qualificação do ensino, segundo a ANCP (2022), ocorreu uma modificação na Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, reconhecendo a necessidade pelo Conselho Nacional de Educação de incluir na formação de alunos de graduação em medicina

competências específicas em cuidados paliativos, tornando-se homologada em 03 de novembro de 2022. Todavia, ainda há relatos desfavoráveis das vivências dos profissionais diante do final da vida, principalmente no que tange aos aspectos emocionais:

[...] vivenciamos o sofrimento do paciente e dos familiares. Sobrecarrega o nosso emocional [...] (MED 1).

[...] é necessário estar bem preparado psicologicamente, é claro que toca a gente, mesmo assim, temos que dar esse conforto aos pacientes [...] (ENF 4).

[...] talvez a equipe não esteja capacitada para isso, talvez possa faltar entendimento [...] (ENF 1).

[...] psicologicamente, para a gente lidar com essas pessoas que estão apenas em manutenção do quadro e alívio de dor, é difícil (ENF 3).

Para lidar com pacientes em CP é essencial a utilização de uma comunicação eficaz entre paciente, familiares e equipe profissional, além do gerenciamento dos sintomas e entendimento do prognóstico do paciente. Possuir tais habilidades estabelece uma relação de confiança entre os envolvidos e contribui para o planejamento de final de vida do enfermo (Araújo, 2021).

Diante disso, existe o PAC que tem como objetivo discutir a respeito dos cuidados que serão prestados ao paciente diante da sua condição de saúde, instituindo um tratamento individualizado e ao mesmo tempo respeitando suas vontades e valores. A realização do PAC garante benefícios não somente aos pacientes, mas também à equipe profissional, pois minimiza o sofrimento moral. Apesar da sua importância e benefícios, ainda é uma ferramenta pouco utilizada nos serviços de saúde no Brasil (Dias *et al.*, 2022). Em concordância a essa pouca utilização do PAC, grande parcela dos entrevistados desconhecem o termo Planejamento Antecipado de Cuidado e consequentemente, não utilizam essa ferramenta durante a atuação profissional. Contudo, até mesmo os entrevistados que referiram conhecer, relataram frases que apoiam o uso escasso do PAC mesmo diante do seu entendimento. “[...] conheço, porém só usamos uma vez. Mas não tenho experiência em utilizá-la. Os profissionais oncológicos que lidam mais com essa questão” (MED 2) e “conheço, mas aqui na unidade nunca precisamos utilizar [...]” (MED 4).

Segundo Araújo (2021), quando não existe DAV, a comunicação se torna essencial para assegurar o respeito à autonomia do paciente. Além disso, os pacientes devem ser incentivados a expressarem suas vontades e valores aos familiares, pois facilita na tomada de decisões diante do cuidado. Todavia, as carências de protocolos institucionais podem dificultar a realização da DAV pelos profissionais que não possuem especialização em cuidados paliativos, deixando-os desamparados frente ao cuidado (Nogário *et al.*, 2020).

“[...] os desafios são atualização, conhecimento [...] acesso às informações, orientação, protocolos. Seria muito importante ter uma equipe para cuidados paliativos na unidade [...]” (ENF 3).

Dessa forma, evidencia-se que os CP vão além do tratamento de doenças, sendo necessário atenção nas diferentes esferas do cuidado, tanto primário, secundário e terciário como a atuação de diferentes áreas profissionais integradas à saúde, pois, esses trabalhadores têm como papéis a amenização da dor, ofertar alívio e apoio aos pacientes e familiares, assegurando maior qualidade de vida desses usuários, em oposição à mera contagem de anos de vida. Portanto, a oferta de cuidado humanizado, individual e integral é alcançada quando esses elementos são incorporados à atenção ao paciente. Nesse contexto, é crucial notar que os CP não excluem os cuidados curativos, mas, pelo contrário, desenvolvem-se em conjunto desde o diagnóstico da doença. Sendo assim, uns dos principais propósitos dos cuidados paliativos é cultivar a compaixão, evitar o abandono, e oferecer cuidado, mesmo quando a cura não é possível (Nelli *et al.*, 2022). Os médicos e enfermeiros também relataram a respeito das suas funções na terminalidade da vida:

Nosso papel é o cuidar, a atenção primária se baseia muito na parte educativa, o ensinamento. Temos também na unidade apoio dos psicólogos, assistência social e outros profissionais. Não é só salvar, não é só a cura (ENF 4).
 [...] acolhimento, conforto, suporte, alívio da dor e de sintomas físicos e psicológicos (MED 1).
 [...] apoio, orientação para os familiares [...] e cuidar do cuidador (ENF 1).
 [...] nossa assistência está em sair da unidade e estar mais próximo lá na residência [...] (ENF 3).

Segundo Sollero-de-Campos e Braga (2019), alguns paliativistas defendem o direito de o doente escolher onde deseja passar os últimos instantes de sua vida. Há uma valorização e apoio na morte em domicílio, pois a partir da desospitalização do paciente, pode-se garantir uma melhor otimização de recursos, além de proporcionar o bem-estar do doente e evitar infecções hospitalares.

Além disso, apesar do direito que o enfermo tem de decidir onde deseja morrer, Sollero-de-Campos e Braga (2019) afirmam que muitas vezes essas preferências são abordadas na fase tardia, quando o paciente já não está lúcido para tomar suas próprias decisões, ficando para família o poder de escolha, que muitas vezes optam em levar o doente para casa, devido antigas experiências com hospitalização, menor sofrimento de terceiros, suporte sociofamiliar e a busca por um fim de vida digno.

[...] nos cuidados paliativos devemos ter cuidado com o bem-estar e alívio dos sintomas do paciente. Mas devemos pensar que o local de internação, o hospital, não é o local onde ele se encontra confortável, pode ser o local que ele está com menos dor, mas não é onde ele reconhece e nem se sente bem. Então o domicílio é um local para terminar a vida, porque é onde se sente confortável e perto de

sua família, cumprindo o papel dos cuidados paliativos, que é o bem-estar até o final da vida (MED4).

[...] o próprio paciente manifesta essa vontade e se sente melhor, a gente percebe. Além disso, quando a família toma essa decisão é mais fácil para eles, o desgaste físico é menor e eles sentem que cuidam melhor do paciente (ENF 2).

Ainda assim, Sollero-de-Campos e Braga (2019) afirmam que alguns indivíduos ao assumir a função de cuidador dos seus pais experimentam dificuldades diante da inversão de papéis frente ao cuidado, além de relatarem insegurança da assistência prestada no domicílio e sobrecargas que impactam no seu autocuidado. “[...] às vezes a família não quer muito cuidar, eles acham que no ambiente do hospital está mais confortável também para a família pois alivia o cuidado. Também precisa ver o cuidador, não é só o paciente” (ENF 1).

Nesse sentido, ao analisar o contexto da morte, sabe-se que é um evento inevitável, que acarreta sentimentos como dor, perda, saudade e raiva, tanto para os entes queridos, quanto para os profissionais da saúde envolvidos. Na realidade desses profissionais, a morte está presente constantemente em seu trabalho, por isso, é de fundamental importância que estejam preparados emocionalmente para lidar com essa situação (Faria; Figueredo, 2017).

A morte, independente de quem seja, ou se é inesperada ou não, sempre é um choque. O luto é uma mudança muito brusca. A gente não se acostuma com a morte, independente de trabalhar com isso, [...] pois é desconhecida. Mas independente disso, não deveria gerar tanto sofrimento e angústia. É só mais um evento da vida, e não é o principal [...] (MED 4).

Contudo, quando o prognóstico do paciente é ruim e não apresenta chance de cura, o profissional assistente do caso poderá sofrer abalos emocionais caso não possua preparo psicológico, podendo acarretar repercussões negativas em suas condutas. Além disso, os enfermeiros são os que mais possuem vínculo direto e prolongado com os pacientes em fase terminal, em uma relação positiva, onde ofertam tratamento com resultados benéficos. Portanto, estão em uma situação mais propícia a estresses que podem interferir em sua vida profissional (Faria; Figueredo, 2017).

[...] não deixa de ser um episódio triste. Tive muito contato com a morte durante a minha residência. Naquela época mexia muito com a gente, e aos poucos fomos percebendo que estava influenciando na vida fora do hospital [...] (ENF 3).

[...] quando perdemos um paciente é sofrido, mas temos que nos manter preparados [...] para nós é muito exaustivo psicologicamente não conseguir atender as necessidades, é um sentimento duplo de alívio e sofrimento com a perda do paciente [...] são dois sentimentos que a gente carrega e demoramos um pouco para passar por tudo isso, e acho que nem passa, volta e meia a gente lembra, relembra e fica na nossa memória (ENF 2).

Portanto, pacientes em cuidados no final da vida, devem receber a abordagem paliativista de forma integral. O manejo é complexo devido a multidimensionalidade, e são

necessárias abordagens amplas, que garantam qualidade de vida ao decorrer da doença, respeitando a vontade dos pacientes e de seus familiares, nesse momento tão difícil (Araújo, 2021).

É importante também o reconhecimento do processo de finitude por parte dos familiares juntamente ao paciente, para que as preferências sejam claras e cumpridas, na medida que a evolução da doença permite. Dessa forma, a avaliação do prognóstico é essencial para tomada de decisões (Araújo, 2021).

[...] eu trato da melhor maneira possível meus pacientes e sua família, eu não escondo diagnósticos, nem decisões ou problemas. Não minto sobre as reais possibilidades de melhora ou piora, eu tento confortar quando a notícia é triste [...] nas partidas de decisões, elas são tomadas de maneira bilateral. Tento ser acolhedor (MED 2).

Por fim, em um estudo realizado por Araújo (2021), concluiu-se que os profissionais de saúde gostariam de receber os mesmos cuidados prestados por eles no seu fim de vida e acreditam que ofereceram tratamento digno e humanizado aos seus pacientes. Nessa mesma linha de pensamento os entrevistados reafirmaram essa concepção:

[...] sempre fiz o que estava ao meu alcance (MED 1).
 [...] gostaria de um médico com as minhas atitudes, comigo e com minha família [...] (MED 2).
 [...] quero que me dê o mesmo tratamento que ofereço aos meus pacientes. Tento fazer o melhor possível para eles (MED 3).
 [...] sempre dei apoio aos meus pacientes no que dependia de mim [...] (MED 4)
 [...] eu sempre procuro dar o melhor [...] (ENF 1).
 [...] eu queria uma enfermeira como eu para mim. Sou muito satisfeita com meu trabalho [...] (ENF 2).
 [...] até então minha atuação é muito boa, dentro das possibilidades que tem aqui [...] (ENF 3).
 [...] sempre dediquei fazer um trabalho humanizado, fui também preparado para isso [...] eu gostaria que eu fosse tratado como eu trato (ENF 4).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os cuidados paliativos são abordagens que visam promover o bem-estar do paciente e a garantia da qualidade de vida mesmo quando o prognóstico da doença seja desfavorável ou não exista chances de cura. Diante disso, a abordagem paliativista busca oferecer controle da dor, apoio psicossocial e espiritual tanto ao enfermo quanto aos seus familiares, sendo isso alcançado com a colaboração de uma equipe multiprofissional que possui como propósito o cuidado do indivíduo na sua integralidade e singularidade.

Com relação aos objetivos do estudo, foi alcançado com êxito as percepções que médicos e enfermeiros da Atenção Primária possuem acerca dos CP e a assistência prestada na unidade. Além disso, foi possível constatar que de forma geral, existem CP na APS, sendo importante ressaltar que há limitações referentes ao tempo, demandas, visitas domiciliares, infraestrutura, equipe especializada, dentre outros fatores que influenciam

nessa prestação de serviço. Porém, mesmo com as dificuldades existentes, os profissionais de saúde participam ativamente desses cuidados, buscando oferecer apoio e o melhor tratamento possível diante das diferentes condições de saúde da população.

Espera-se que o estudo realizado, contribua de forma significativa, a fim de promover melhorias na infraestrutura e capacitação dos profissionais, para que as Unidades Básicas de Saúde possam oferecer um suporte de excelência aos usuários, pois, é a rede de saúde que possui maior contato direto com a população de seu território.

Considerando que a ciência sempre busca novos conhecimentos, recomenda-se atualizações constantes sobre o tema e a implementação de protocolos para o manejo desses cuidados, oferecendo capacitações para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, bem como, a disponibilização de recursos e materiais necessários para um atendimento de qualidade. Além disso, estudos futuros podem relatar as percepções dos familiares que possuem entes em CP, analisando qual a principal rede de apoio procurada por eles. É importante que os resultados sejam relevantes para uma contínua investigação e para aprimorar ainda mais a compreensão sobre a temática elucidada.

Como forma de contribuição para a saúde coletiva da população de Guanambi-BA, será realizada a devolutiva do estudo presencialmente para a Secretaria Municipal de Saúde e para as Unidades Básicas de Saúde participantes deste estudo.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). CNE institui diretrizes a respeito de cuidados paliativos para cursos de graduação em medicina. **ANCP**, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cne-institui-diretrizes-respeito-cuidados-paliativos-cursos-graduacao-medicina>. Acesso em: 15 nov. 2023.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). O fenômeno do cuidado paliativo em salvador. **ANCP**, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://paliativo.org.br/o-fenomeno-do-cuidado-paliativo-em-salvador>. Acesso em: 27 mar. 2023.

ARAÚJO, Daiana. **Cuidado em final de vida: perspectivas de enfermeiros e médicos da atenção primária à saúde**, 2021, Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde - Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/3117>. Acesso em: 10 mai. 2023.

ASSIS, Fernanda. **Comunicação da Contrarreferência de Usuários com Câncer em Cuidados Paliativos para a Atenção Primária à Saúde**, 2018, Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/57362/R%20-%20D%20-%20FERNANDA%20DE%20ASSIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 26 abr. 2023.

BARROS, B. A.; NOGUEIRA, A. S.; OLIVEIRA, A. C. M.; TEIXEIRA, A. C. de O.; VIEIRA, A. J. D. D.; CHAVES, B. M.; AZZINI, D. O.; DE ARAÚJO, J. N. L.; CARRARO, L. M. Desafios do cuidado paliativo na atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, v. 6, n. 2, p. 8107–8117, mar./abr. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59157/42898>. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Projeto de Lei nº 883, de 26 de março de 2020. Regulamenta a prática de cuidados paliativos nos serviços de saúde, no território nacional. Brasília: **Congresso Nacional**, 2020. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicamerais/-/ver/pl-883-2020>. Acesso em: 27 mar. 2023.

CASTRO, Andrea Augusta; TAQUETTE, Stella Regina; PEREIRA, Caio Assunção Rocha; MARQUES, Natan Iório. Cuidados Paliativos na formação médica: percepção dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 46, n.1, p. e014, 2022. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/nGdd6Pg6wtMqJMZMkLZZRWB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2023.

DIAS, Laiane Moraes; BEZERRA, Mirella Rabello; BARRA, Williams Fernandes; NUNES, Rui; REGO, Francisca. Planejamento antecipado de cuidados: guia prático. **Revista Bioética**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 525–533, jul./set 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/W7BFpt33YxxRyyGyVpWKGtd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2023.

FARIA, Simony de Sousa; FIGUEREIDO, Jowilma de Sousa. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 44-66, jan. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092017000100005. Acesso em: 13 nov. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

IBDFAM - INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA. **Registros de Diretivas Antecipadas de Vontade**, 2021. Disponível em: www.ibdfam.org.br. Acesso em: 27 abr. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Portal do IBGE**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/guanambi/panorama>. Acesso em: 14 nov. 2023.

MONTEIRO, Daniella Trevisan; MENDES, Jussara Maria Rosa; BECK, Carmem Lúcia Colomé. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Z3v8MYR56jGB5pwZvLtN48J/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2023.

NELLI, Eunice Maria Zangari; BRUNO, Fernanda Neli; CORAS, Priscila de Melo; JÚNIOR, Valdemar Herling. O papel do médico nos cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 14021–14039, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51049>. Acesso em: 14 nov. 2023.

NOGARIO, Aline Carniato Dalle; BARLEM, Edison Luiz Devos; TOMASCHEWSKI-

BARLEM, Jamila Geri; SILVEIRA, Rosemary Silva da; COGO, Silvana Bastos; CARVALHO, Deciane Pimenta de. Implementação de diretivas antecipadas de vontade: facilidades e dificuldades vivenciadas pelas equipes de cuidados paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190399, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rge/f/a/zbrWqWP3vSQbWwc3w9YSNxS/?lang=en>. Acesso em: 27 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. Geneva: **WHO**, 2014. Disponível em: <https://thewhpc.org/resources/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020/>. Acesso em: 14 de novembro de 2023.

SANTOS, André; FERREIRA, Esther; GUIRRO, Úrsula. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil. **ANCP**, São Paulo, 2 ed, 2020. Disponível em: <https://paliativo.org.br/ancp-atlas-dos-cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 23 abr. 2023.

SANTOS, Vanei Pimentel; LEITE, Janaína de Sousa Paiva; LIMA, Thaisy Sarmento Batista de Oliveira; BATISTA, Mônica da Costa; OLIVEIRA, Maria Juliana Viana dos Santos; MACHADO, Ana Paula Ramos; OLIVEIRA, Maria Julieta Viana dos Santos; TELES, Aline Maria Cruz. Aspectos teóricos-conceituais sobre luto e a assistência de enfermagem em cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Health Review**, Paraná, v. 5, n. 5, p. 20519–20533, set./out 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/53006/39481/131286>. Acesso em: 14 nov. 2023.

SOLLERO-DE-CAMPOS, Flavia; BRAGA, Rafaela Costa. Quando a morte ocorre no domicílio. **Revista M**, Rio de Janeiro, v.4, n.8, p. 419-433, jul./dez. 2019. Disponível em: https://seer.unirio.br/revistam/article/view/9202/pdf_1. Acesso em: 12 nov. 2023.

VELLOSO, Isabela Silva Cândia; CARAM, Carolina da Silva; ALMEIDA, Isabela Rodrigues Pego de. Palliative Care for the Elderly in the Healthcare System: a scoping review. **Aquichan**, Bogotá, v. 22, n. 3, p. e2248, set. Jul./set. 2022. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972022000302238&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 mar. 2023.

ANEXOS

ANEXO A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Parte I – Dados pessoais

1. Sexo:
2. Idade:
3. Tempo de graduação acadêmica:
4. Realização de residência e/ou especialização:
5. Tempo de atuação na Unidade Básica de Saúde:

Parte II – Questões norteadoras

1. Existe cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde? Se sim quais os desafios?

2. Como é/foi cuidar de alguém em final de vida?
3. Conhece/utiliza o Planejamento Antecipado de Vontade?
4. Qual o papel dos profissionais de saúde da APS na terminalidade da vida?
5. O domicílio poderia ser um local ideal para um doente em fase terminal morrer?
6. Como você lida com a morte?
7. E se fosse seu final de vida, gostaria de receber os mesmos cuidados que você prestou?