



Atribuições e desafios na Atenção Primária de Saúde em lidar com cuidados paliativos

Responsibilities and challenges in Brazilian Primary Health Care in dealing with palliative care

Responsabilidades y desafíos de la Atención Primaria de Salud brasileña en el abordaje de los cuidados paliativos

Daniela Alves Vasconcelos¹, Paulo Navarro de Moraes¹, Rebeca de Sousa Carvalho¹.

RESUMO

Objetivo: Levantar na literatura todos os aspectos que englobam a formação, atuação e desafios de uma equipe multiprofissional que atua em cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa de caráter exploratório e descritivo seguindo as diretrizes PRISMA. A estratégia de busca foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, PubMed e Scopus para todos os artigos relevantes que incluíssem em sua temática a formação, atuação e desafios de uma equipe multiprofissional que atua em cuidados paliativos. **Resultados:** A extração dos dados e as variáveis selecionadas incluíram: informações do periódico (autores; ano de publicação), objetivo, método e conclusão dos autores, sendo incluídos 11 artigos para essa revisão descritos no quadro 1. Dentre os artigos incluídos nesta revisão, 02 foram publicados em 2022, 02 em 2021, 04 em 2019, 01 em 2018, 01 em 2017 e 01 em 2016. **Considerações finais:** Para que um programa de cuidados paliativos consiga ser efetivo na Atenção Primária de Saúde, a equipe multiprofissional é a base para atender todas as necessidades físicas, emocional, familiar, social e espiritual do paciente em cuidados paliativos. Essa deve conter no mínimo um médico, enfermeiro, psicólogo e um assistente social.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Equipe multiprofissional, Paliativista, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To survey in the literature all the aspects that encompass the formation, performance and challenges of a multidisciplinary team that works in palliative care. **Methods:** This is an exploratory and integrative literature review following the PRISMA guidelines. The search strategy was carried out through the Virtual Health Library (VHL), LILACS, PubMed and Scopus for all relevant articles that included in their theme the formation, performance and challenges of a multidisciplinary team that works in palliative care. **Results:** The extraction of data and selected variables included: journal information (authors; year of publication), objective, method, and authors' conclusions, with 11 articles included for this review as described in Table 1. Among the articles included in this review, 02 were published in 2022, 02 in 2021, 04 in 2019, 01 in 2018, 01 in 2017, and 01 in 2016. **Final considerations:** For a palliative care program to be effective in Primary Health Care, the multidisciplinary team is the basis for meeting all the physical, emotional, family, social and spiritual needs of the patient in palliative care. This must contain at least one doctor, nurse, psychologist and a social worker.

Keywords: Palliative care, Multidisciplinary team, Palliative care, Quality of life.

¹ Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Escola Superior de Ciências da Saúde/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília - DF.

RESUMEN

Objetivo: Recorrer en la literatura todos los aspectos que abarcan la formación, desempeño y desafíos de un equipo multidisciplinario que trabaja en cuidados paliativos. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora de la literatura siguiendo las directrices PRISMA. La estrategia de búsqueda se realizó a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), LILACS, PubMed y Scopus de todos los artículos relevantes que incluyeran en su temática la formación, desempeño y desafíos de un equipo multidisciplinario que actúa en cuidados paliativos. **Resultados:** La extracción de datos y las variables seleccionadas incluyeron: información del periódico (autores; año de publicación), objetivo, método y conclusión de los autores, con 11 artículos incluidos para esta revisión según se describe en el cuadro 1. Entre los artículos incluidos en esta revisión, 02 se publicaron en 2022, 02 en 2021, 04 en 2019, 01 en 2018, 01 en 2017 y 01 en 2016. **Consideraciones finales:** Para un cuidado paliativo Para que el programa sea efectivo en la Atención Primaria de Salud, el equipo multidisciplinario es la base para satisfacer todas las necesidades físicas, emocionales, familiares, sociales y espirituales del paciente en cuidados paliativos. Este debe contener al menos un médico, una enfermera, un psicólogo y un trabajador social.

Palabras-clave: Cuidados paliativos, Equipo multidisciplinario, Cuidados paliativos, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A palavra paliativo tem sua origem no latim “*pallium*”, que significa “cobertura” ou “manto”. Esse conceito está intimamente ligado à ideia de cobrir ou aliviar o sofrimento dos pacientes que não podem ser curados por tratamentos convencionais. Os Cuidados Paliativos (CP) buscam proporcionar conforto, alívio dos sintomas e melhoria na qualidade de vida de pacientes enfrentando doenças graves ou terminais, adotando uma abordagem abrangente que considera não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e espirituais do cuidado como um todo (ANCP, 2012).

Os CPs têm uma história que se confunde com o termo Hospice. Este último referia-se a abrigos destinados a receber e cuidar de peregrinos no século V, funcionando como hospedarias. Já os cuidados paliativos, como conhecemos hoje, tiveram seu primeiro registro por volta de 1947 com Cicely Saunders. Seu interesse em cuidados paliativos e controle da dor iniciou-se em 1945, quando trabalhava como enfermeira voluntária no tratamento posterior de pacientes com doenças terminais (ANCP, 2012; BRASÍLIA, 2018).

No Brasil, a trajetória dos CPs teve início por volta de 1983, no Rio Grande do Sul, quando um Serviço de Cuidados Paliativos foi integrado ao Serviço da Dor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, ligado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Em 1997, surgiu no Brasil a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), com o propósito de fomentar os cuidados paliativos em doenças crônicas progressivas, capacitando profissionais de saúde, oferecendo assistência e impulsionando a pesquisa científica nessa área (SILVA DI e SILVEIRA DT, 2015).

Quando os pacientes não têm acesso a tratamentos capazes de modificar a progressão da doença, é comum que permaneçam por longos períodos hospitalizados, recebendo cuidados inadequados focados na distanásia. Essa abordagem busca a cura por meio de métodos invasivos e de alta tecnologia, muitas vezes ineficazes para tratar a doença, resultando em mais sofrimento e aumento da dor para os pacientes. Além disso, o tratamento ineficaz pode agravar o quadro clínico do paciente. Os cuidados paliativos surgem como uma medida crucial, oferecendo abordagens que visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Essa prática se concentra em aliviar a dor e promover melhorias nas esferas físicas, psicossociais e espirituais, priorizando o conforto em vez da busca fútil pela cura por meio de procedimentos que não trazem benefícios efetivos ao paciente (ANCP, 2012).

Como citado, os cuidados paliativos têm como base primordial o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, mas vão além disso, dentro abordagem de cuidados paliativos, os profissionais de saúde devem afirmar a vida e encaram a morte como um processo natural; não buscam apressar ou adiar o desfecho final; e integram aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente e oferecem suporte aos familiares durante a doença e o luto. Com uma abordagem multiprofissional, focam diretamente nas

necessidades dos pacientes e seus familiares, visando melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença (ANCP, 2012; HERMES HR e LAMARCA IC, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca os cuidados paliativos como uma abordagem destinada a melhorar a qualidade de vida aos pacientes e seus familiares diante de situações que colocam em risco a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Segundo a OMS, um dos princípios fundamentais dos cuidados paliativos é a abordagem multiprofissional e interdisciplinar, concentrando-se não na doença a ser curada ou controlada, mas sim no paciente.

Reconhecendo que o paciente é um indivíduo com uma história pessoal, ativo, com direito à informação e à autonomia para tomar decisões sobre seu tratamento. Além disso, os cuidados paliativos, de acordo com a OMS, enfatizam a importância de oferecer atenção personalizada ao paciente e à sua família, buscando alcançar a excelência no controle de todos os sintomas e na prevenção do sofrimento (ANCP, 2012; BRASIL, 2018a; HERMES HR e LAMARCA IC, 2013; WHO, 2020).

Pacientes em cuidados paliativos podem ser identificados e atendidos pela Atenção Primária de Saúde (APS) através dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) e da atuação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (SILVA TCD, et al., 2022). Segundo Hermes HR e Lamarca IC (2013), a Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (AMCP) estabelece que mesmo em situações de particularidades das áreas da saúde, os profissionais em geral devem estar qualificados para serem capazes de detectar sintomas como: dor, dispneia, delirium e demais sintomas, assim como ter total conhecimento sobre técnicas básicas do manejo de pacientes em cuidados paliativos. Além disso, Camargo NC, et al. (2019), salienta que uma das competências indispensáveis ao médico paliativista é saber comunicar as chamadas “más notícias”, uma vez que é necessário haver uma relação de confiança entre paciente-médico

O aumento da expectativa de vida e a transição epidemiológica para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm levado a um aumento da demanda por cuidados paliativos. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, em 2020, cerca de 16 milhões de pessoas viviam com alguma DCNT. Porém, os cuidados paliativos na atenção primária à saúde (APS) ainda são pouco desenvolvidos. Alguns dos fatores associados a isso encontra-se a falta de conhecimento e capacitação dos profissionais de saúde, falta de recursos financeiros e falta de articulação entre os diferentes níveis de atenção.

No entanto, nos últimos anos, tem havido um crescente interesse no tema, e algumas iniciativas têm sido desenvolvidas para promover sua implementação (ANCP, 2012; BRASIL, 2018a; HERMES HR e LAMARCA IC, 2013). A equipe multiprofissional em cuidados paliativos na atenção primária (APS) é composta por profissionais de saúde de diferentes áreas, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Essa equipe é responsável por prestar cuidados paliativos de forma integral e integrada, com foco na melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças graves ou em fase terminal, e seus familiares.

Para estabelecer uma equipe multiprofissional em cuidados paliativos deve-se primeiro definir a composição da equipe, capacitá-la, desenvolver protocolos e fluxogramas de atuação e promover a integração da equipe (ANCP, 2012; BRASIL, 2018a; HERMES HR e LAMARCA IC, 2013). De modo geral, a equipe multiprofissional é determinante para promoção de um cuidado paliativo que compreenda as esferas física, emocional, espiritual e familiar dos pacientes, o presente estudo teve como objetivo levantar na literatura todos os aspectos que englobam a formação, atuação e desafios de uma equipe multiprofissional que atua em cuidados paliativos.

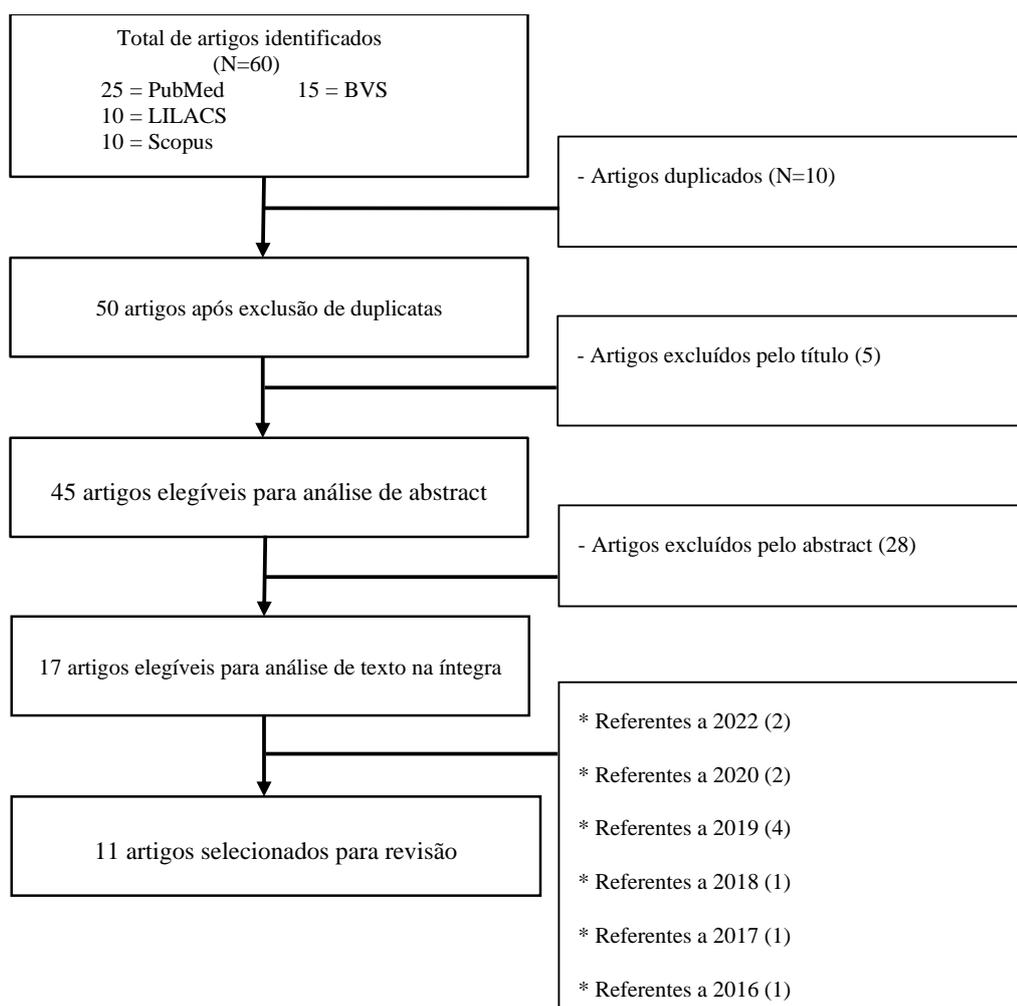
MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa de caráter exploratório e descritivo seguindo as diretrizes PRISMA. A estratégia de busca foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, PubMed e Scopus para todos os artigos relevantes que incluíssem em sua temática a formação, atuação e desafios de uma equipe multiprofissional, atuação e desafios de cuidados paliativos prestados pela Atenção Primária de Saúde. Os estudos identificados foram selecionados primeiramente de acordo com os títulos e em seguida

com os resumos. Após a exclusão de artigos irrelevantes, os textos completos dos artigos restantes foram lidos para determinar o cumprimento dos critérios de inclusão. Os termos de busca foram selecionados de acordo com os descritores, em português, inglês e espanhol: cuidados paliativos, equipe multiprofissional, paliativista, qualidade de vida.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: (1) estudos qualitativos, quantitativos ou de métodos mistos; (2) estudos que incluíssem em sua temática a formação, atuação e desafios da realização de cuidados paliativos na Atenção Primária de Saúde. (3) artigos publicados entre os anos de 2016 a 2022. Foram excluídos artigos com texto completo indisponível (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma de inclusão e exclusão dos artigos.



Fonte: Vasconcelos DA, et al., 2024.

De acordo com a resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi isento de necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética por se tratar de revisão de literatura.

RESULTADOS

A extração dos dados e as variáveis selecionadas incluíram: informações do periódico (autores; ano de publicação), objetivo, método e conclusão dos autores, sendo incluídos 11 artigos para essa revisão descritos no quadro 1. Dentre os artigos incluídos nesta revisão, 02 foram publicados em 2022, 02 em 2022, 04 em 2019, 01 em 2018, 01 em 2017 e 01 em 2016.

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados.

Autor	Objetivo	Método	Conclusão	Ano
Souza SE, et al.	Visou operacionalizar os profissionais de saúde para a assistência em cuidados paliativos na APS.	Foi desenvolvido entre 2020 e 2021 em cinco fases.	Referiu recomendações a “abordagem paliativa completa” - e a “ferramenta de elegibilidade simplificada”	2022
Ferreira AGDC e Silva AFD	Relatar a experiência de implantação do Projeto Manto de Assistência em Cuidados Paliativos, descrevendo seu impacto e atuação na comunidade e na rede local de saúde	Trata-se de um relato de experiência sobre a idealização e a fase de implantação do Projeto Manto de Assistência em Cuidados Paliativos, desenvolvido em uma unidade básica de saúde do município de Caruaru (PE).	Conclui-se que a experiência do Projeto Manto desafia a realidade do interior do Nordeste brasileiro em um contexto de crise econômica, fragilidade na formação de profissionais e educação permanente de trabalhadores da saúde	2022
Aranovich C e Krieger MGT	Analisar e conhecer a percepção e a prática de profissionais médicos, atuantes Estratégia Saúde da Família (ESF), referente aos CP na APS.	Estudo qualitativo de abordagem descritiva, entrevistados 06 profissionais vinculados na ESF.	Observou-se sobrecarga de trabalho, profissionais insatisfeitos, falhas inseridas nas capacitações e formações específicas em CP.	2020
Mattos CW e Derech RD'A	Apresentar o saber de CP munido por médicos de família e comunidade na APS.	Estudo transversal e descritivo. Utilizado um questionário contendo 8 domínios e foi respondido por MFC da APS do Brasil.	Existem muitas dificuldades na formação médica, escassez de insumos e material humano.	2020
Ribeiro JR e Poles K	Objetivo compreender a percepção dos médicos da Estratégia Saúde da Família acerca dos cuidados paliativos	Trata-se de estudo descritivo-qualitativo, realizado com 16 médicos que atuam nas Unidades ESF do município de Lavras, Minas Gerais.	O estudo demonstra a importância de abordagem do tema durante a formação do profissional médico.	2019
Camargo NC, et al.	Desafiar se o profissional médico está preparado para dar a “Má notícia”,	Trata-se de uma revisão sistemática sobre comunicação de más notícias em bases de dados por “ <i>medical school</i> ”.	Sugere-se que as universidades e faculdades de medicina foquem na integração de treinamento regular.	2019
Pegoraro MMO e Paganini MC	Investigar o conhecimento da equipe referente aos (CP) e construir ações multidisciplinares sobre o tema para o cuidado ao paciente.	Trata-se de pesquisa qualitativa, com finalidade no conhecimento e experiência humana vivenciada pelos profissionais da área da saúde.	O estudo demonstra que os profissionais reconhecem que é de suma importância conhecer todos os instrumentos para aplicar um bom tratamento em (CP) à população.	2019
Côbo VA, et al.	Identificar como são compreendidos e realizados os CP na APS	Trata-se de estudo descritivo e exploratório, cujo objetivo era descrever como os profissionais de saúde percebem e realizam os CP na APS.	O estudo demonstra a demanda e a sensibilização sobre CP na APS, apesar de não serem realizados plenamente, por falta de capacitação dos profissionais.	2019

Autor	Objetivo	Método	Conclusão	Ano
Diniz SS, et al.	Desvelar a percepção entre médicos e pacientes sobre como abordar o assunto “más notícias”.	Trata-se de um estudo entre duas pesquisas descritivas, exploratórias e transversais, com coleta de dados na (AP).	Mesmo os profissionais tentando passar informações da melhor maneira, os pacientes perceberam a falta de preparo e a insegurança dos profissionais em passar a informação. Sugere-se educação continuada.	2018
Morais VM e Araújo Júnior IB	Descrever o perfil de pacientes oncológicos em cuidados paliativos que estejam sob cuidados da equipe multidisciplinar e familiar na atenção domiciliar.	Trata-se de estudo descritivo dos casos de pacientes oncológicos em atenção domiciliar no período 2013-2015 no Brasil.	O estudo apresenta limitação em afirmar que todos os pacientes oncológicos em cuidados domiciliares estejam de fato em cuidados paliativos.	2017
Marcucci FCI, et al.	Realizar identificação de pacientes cientes com indicação de CP na ESF, e descrever características sociodemográficas.	Foi realizado uma triagem por meio de um questionário para identificação de pacientes que necessitem CP.	Apesar de ter pacientes com demanda em CP conclui-se que não há ofertas específicas na ESF, as políticas para a aplicação de CP são limitadas na APS.	2016

Fonte: Vasconcelos DA, et al., 2024.

DISCUSSÃO

A equipe multiprofissional desempenha um papel crucial nos Cuidados Paliativos no âmbito da APS, abrangendo diversas esferas que vão desde o aspecto espiritual e físico até o psicossocial dos pacientes, cuidadores e familiares. Este modelo de cuidado abrange não apenas o diagnóstico, mas também compreende a jornada do adoecimento, o sofrimento do paciente e o processo de luto dos familiares e amigos. Com essa abordagem integral, o foco se desloca da doença para considerar o paciente como um todo (SILVA TC, et al., 2022). Os CPs são fundamentados em conhecimentos multidisciplinares que englobam diversas especialidades médicas e sociais. Esse conhecimento abrange a prescrição de medicamentos, a implementação de medidas não farmacológicas e a abordagem dos aspectos psicossociais e espirituais que compõem as necessidades do paciente em cuidados paliativos (ANCP, 2012; BRASIL, 2018a; HERMES HR e LAMARCA ICA, 2013; RIBEIRO JR e POLES K, 2019).

A abordagem humanizada é essencial para a equipe médica e multiprofissional na APS compreenderem as múltiplas perdas que o paciente em cuidados paliativos enfrenta, seja psicoemocional, física, social ou até financeira. Essas perdas podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas como depressão e ansiedade, agravando seu estado de saúde. Por essa razão, é ideal que os cuidados paliativos sejam oferecidos por uma equipe multiprofissional capaz de atender integralmente todas as necessidades do paciente (FRANÇA ALAG, et al., 2022; MATTOS CW e DERECH RD'A, 2020).

O início precoce dos cuidados paliativos pode ser eficaz para tratar os sintomas em todas as etapas da doença, permitindo que os médicos ponderem cuidadosamente sobre os benefícios e riscos das terapias e medicamentos oferecidos aos pacientes. Isso proporciona qualidade de vida e um tratamento mais humanizado, considerando integralmente o bem-estar do paciente (ANCP, 2012; BRASIL, 2018a).

No âmbito ambulatorial na APS, os CPs devem oferecer ao paciente um controle eficaz dos sintomas da doença, garantindo uma comunicação clara sobre a evolução da enfermidade e as opções de tratamento. Reconhecendo que a possibilidade da morte é tão relevante quanto o curso da doença. Um dos principais benefícios do atendimento ambulatorial é acompanhar precocemente os pacientes, em uma fase em que a doença, embora significativa, tem um impacto limitado na funcionalidade (ANCP, 2012; MORAIS VM e

ARAÚJO JÚNIOR IB, 2017). Neste estágio, o controle efetivo dos sintomas e o suporte emocional podem contribuir para uma melhor qualidade de vida, possivelmente influenciando até mesmo a sobrevivência do paciente. É essencial que o acompanhamento dos pacientes inclua medidas preventivas para crises diversas. Para isso, deve-se proporcionar um tratamento personalizado por meio de uma equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, composta por pelo menos um médico, enfermeiro, psicólogo e, se possível, um assistente social (ANCP, 2012; MORAIS VM e ARAÚJO JÚNIOR IB, 2017). A equipe multiprofissional deve estar presente no atendimento ambulatorial de CPs, objetivando criar um plano de cuidados individualizado para o paciente e sua família, abordando integralmente as necessidades deste (FRANÇA ALAG, et al., 2022; STANZANI LZL, et al., 2020; SOUZA SE, et al., 2022).

Além disso, é fundamental que a equipe multiprofissional seja treinada e qualificada, demonstrando liderança, profissionalismo e empatia em seu cuidado com o paciente. Essa equipe deve possuir competências e conhecimentos sólidos em CPs, permitindo a prestação de uma assistência contínua e integral tanto para o paciente quanto para seus familiares, que desempenham um papel crucial ao lado do paciente no final da vida (MARCUCCI FCI, et al., 2016; MARTINS LG, et al., 2021).

Além dos profissionais essenciais na equipe multiprofissional de CPs na APS, é importante que essa seja composta também, quando for necessário, por um assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, de um assistente espiritual, que poderá oferecer atendimento espiritual como parte do serviço de saúde, além da atuação de um dentista, que poderá contribuir para a realização de Cuidados Paliativos bucais que possam beneficiar a qualidade de vida do paciente (ANCP, 2012). Os profissionais de saúde na APS frequentemente enfrentam dificuldades em realizar os cuidados paliativos em sua totalidade devido à falta de conhecimento sobre o tema, escassez de apoio, sobrecarga de responsabilidades, gestão do tempo e falta de treinamento especializado.

Fato esse iniciado desde a formação acadêmica dos profissionais, sendo comum que estudantes das áreas de saúde não recebam preparação adequada em Cuidados Paliativos, resultando em muitos deles tendo seu primeiro contato com pacientes nessa condição somente após ingressarem na prática profissional (CALDAS GH, 2017; CÔBO VA, et al., 2019; SILVA TC, et al., 2022). Desta forma, como demonstrado por Martins LG, et al. (2021), as principais barreiras de uma Programa de Cuidados Paliativos na APS estão associadas principalmente a falta de conhecimento dos profissionais e gestão do tempo, sendo inviável, muitas das vezes, a formação de uma equipe multiprofissional básica para acompanhar os pacientes nas visitas domiciliares.

Além disso, apesar de cada profissional ter o seu papel bem definido dentro de um Programa de CP, a falta de experiência prática pode contribuir para prestação de CP ineficaz ao paciente. No geral, observa-se na literatura que a experiência profissional em cuidados paliativos no âmbito das APS ainda está abaixo do esperado para que seja realizado um acompanhamento do paciente com eficácia, demonstrando assim que há necessidade de que os cursos de graduação, pós-graduação e treinamentos em saúde reformulem suas grades curriculares com abordagem direcionadas aos Programas de Cuidados Paliativos baseadas em um cuidado paliativo iniciando na atenção primária.

Tendo em vista que a Portaria no 963/2013 do Ministério da Saúde, descreve que a atenção domiciliar em CP pela APS, destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo (ANCP, 2012; BRASIL, 2013; CÔBO VA, et al., 2019; DINIZ SS, et al., 2018). Para atender às necessidades do paciente até o final da vida, os profissionais de saúde devem priorizar uma abordagem baseada na empatia e na compaixão em suas interações. Mais do que simples habilidades técnicas para diagnóstico e tratamento, os pacientes em situação terminal anseiam por relações humanizadas e significativas com seus cuidadores de saúde. Vários estudos na literatura demonstram que os profissionais que lidam com CPs na APS priorizam somente pelos aspectos que envolvem a saúde física e psicológica dos pacientes, deixando de lado muitas das vezes aspectos importantes como o espiritual e questões sociais que contribui para cuidados integrados ao paciente (ANCP, 2012; DINIZ SS, et al., 2018; CÔBO VDA, et al., 2019; FERREIRA AGDC e SILVA AFD, 2022; SILVA TCD, et al., 2022).

Na fase final da vida, a equipe multiprofissional de cuidados paliativos na APS tem a responsabilidade de proporcionar um controle abrangente dos sintomas, prevenir desconfortos nas últimas horas, e aliviar o sofrimento do paciente. É crucial evitar tratamentos considerados fúteis nessa etapa. A equipe que proporciona os cuidados domiciliares deve receber treinamento adequado para orientar os familiares sobre como movimentar o paciente de forma passiva e auxiliar nas transferências, uma vez que essas atividades podem ser muito desconfortáveis e dolorosas nesse estágio (ANCP, 2012; MARCUCCI FCI, et al., 2015).

Os cuidados prestados nos momentos finais da vida demandam um trabalho em equipe sincronizado e detalhado, que leve em consideração a racionalidade terapêutica e as necessidades individuais de cada paciente e sua família. É essencial não desconsiderar os sentimentos de medo, tristeza, saudade e angústia vivenciados pelos familiares e pela equipe, abordando essas questões não apenas com medicamentos, mas com compreensão e suporte emocional, sendo necessário apoio de profissionais que poderão auxiliar em questões envolvendo a espiritualidade e das necessidades sociais básicas (ANCP, 2012; BRASIL, 2018b).

A decisão sobre o local onde ocorrerão os cuidados terminais, seja no hospital ou em casa, deve ser tomada em conjunto com a família após discussão prévia com a equipe de saúde. É crucial considerar as condições e recursos de apoio disponíveis, incluindo a estrutura domiciliar, o suporte familiar e do cuidador. Neste aspecto, a presença de um assistente espiritual pode ser significativa para oferecer conforto à família, respeitando suas crenças, preceitos religiosos e a história de vida do paciente. Idealmente, essa assistência espiritual de preferência deve ser realizada por alguém indicado pelo paciente ou por seus familiares (ANCP, 2012; CAMARGO NC, et al., 2019; MARCUCCI FCI, et al., 2015). No geral, a implementação efetiva de cuidados paliativos na Atenção Primária de Saúde desempenha um papel fundamental em atender às demandas dos pacientes. Isso envolve a elaboração de propostas específicas de tratamento, levando em consideração a patologia e as necessidades individuais de cada paciente, garantindo uma assistência direcionada e eficaz (ARANOVICH C E KRIEGER MGT, 2020; PEGORARO MMO, et al., 2019; SOUZA SE, et al., 2022).

Ao formar uma equipe de Cuidados Paliativos na Atenção Primária de Saúde, cada membro deve desempenhar sua função com segurança e conhecimento, colocando o paciente e a família no centro do cuidado. Isso envolve estar ciente de todas as ações a serem tomadas ao longo do período necessário para os cuidados paliativos, que podem se estender por semanas ou até anos, dependendo da condição subjacente de cada paciente. Essa abordagem possibilita um acompanhamento humanizado e eficaz, garantindo que o paciente receba a assistência necessária ao longo de sua jornada (ARANOVICH C E KRIEGER MGT, 2020; PEGORARO MMO, et al., 2019; SOUZA SE, et al., 2022).

O que tem sido observado na literatura é que as principais barreiras para o desenvolvimento de um programa de cuidados paliativos ou prestação de saúde humanizada a um paciente em cuidados paliativos está associada falta de informações sobre a história clínica do paciente e a falta de capacitação do profissional de saúde em relação à prática de cuidados paliativos. Desta forma, é importante que se inicie treinamentos direcionados aos CPs através da educação continuada aos profissionais de Saúde da APS, possibilitando assim que esses identifiquem precocemente os pacientes que necessitam de Cuidados paliativos nas visitas domiciliares, contribuindo para que possa ser proporcionado um cuidado diferenciado e personalizado as necessidades do paciente e seus familiares (DINIZ SS, et al., 2018; CÔBO VDA, et al., 2019; FERREIRA AGDC e SILVA AFD, 2022; SILVA TCD, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária de Saúde demanda uma equipe multiprofissional como base para abordar as diversas necessidades do paciente, abrangendo aspectos físicos, emocionais, familiares, sociais e espirituais. No entanto, a literatura destaca obstáculos significativos para formação de uma equipe contendo os profissionais essenciais para que os cuidados paliativos sejam prestado de forma integrada com toda rede de saúde, como a falta de informações no prontuário sobre o histórico clínico do paciente, o início tardio dos cuidados paliativos na Atenção Primária, a sobrecarga de demandas que prejudica a formação da equipe básica e a carência de capacitação em cuidados paliativos

para os profissionais de saúde. Os treinamentos contribuem para que todos os profissionais na Atenção Primária, mesmo aqueles que não estejam diretamente envolvidos na equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, possam identificar precocemente os pacientes que necessitam destes cuidados.

REFERÊNCIAS

1. ANCP. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012; 2: 1-592.
2. ARANOVICH C e KRIEGER MGT. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Percepções de médicos da Estratégia de Saúde da Família sobre o tema na prática. *Aletheia* 2020; 53(2).
3. BRASIL. Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Portaria nº 963. Ministério da Saúde, Brasília, 2013.
4. BRASIL. Resolução Nº 41. Ministério da Saúde, Brasília, outubro 2018a.
5. BRASIL. Protocolo clínico de cuidados paliativos em cardiologia. Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, p. - 46, julho 2018b.
6. BRASÍLIA. Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI. Comissão Permanente de Protocolo de Atenção à Saúde da SES-DF - CAPPAS, p. Portaria SES-DF Nº 418/2018, publicada no DODF Nº 94, maio 2018.
7. CALDAS GH. Cuidados paliativos: uma proposta para o ensino da graduação em medicina. Natal: Centro de Ciências da Saúde da UFRN; 2017.
8. CAMARGO NC, et al. Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2019; 27(2): 326-40.
9. CÔBO VDA, et al. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva dos profissionais de saúde. *Acad. Paul. Psicol.*, 2019; 39(97): 225-235.
10. DINIZ SS, et al. Comunicação de más notícias: percepção de médicos e pacientes. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2018; 16(3): 146-51.
11. FRANÇA ALAG, et al. Cuidados Paliativos: Percepção de Médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, 2022; 9: 120-135.
12. FERREIRA AGDC e SILVA AFD. Construindo bases para os cuidados paliativos na atenção primária: relato de experiência do Projeto Manto. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, 2022; 17(44): 2890.
13. HERMES HR e LAMARCA IC. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(9): 2577-2588.
14. MARTINS LG, et al. Cuidados paliativos em atenção primária: uma revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(6): 27910-27920.
15. MATTOS CW e DERECH RDA. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: um survey nacional. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2020; 15(42): e2094.
16. MARCUCCI FC e CABRERA MA. Morte no hospital e no domicílio influências populacionais e das políticas de saúde em londrina, Paraná, Brasil (1996 a 2010). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(3): 833-840.
17. MORAIS VM e ARAÚJO JÚNIOR IB. Cuidados paliativos em pacientes portadores de neoplasias malignas avançadas. *Revista de Ciência da Saúde Nova Esperança*, 2017; 15(3): 46-51.
18. PEGORARO MMO e PAGANINI MC. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. *Rev. bioét. (Impr.)*, 2019; 27(4): 699-710.
19. RIBEIRO JR e POLES K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019; 43(3): 62-72.
20. SILVA IS e SILVEIRA DT. Cuidados paliativos: desafio para a gestão e políticas em saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 2015; 1(1): 501-513.
21. SILVA TCD, et al. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. *Rev. Bras. Enferm.*, 2022; 75(1): e20201335.
22. STANZANI LZL. Cuidados Paliativos: Um caminho de possibilidades. *Brasília Med*. 2020; 57:38-39.
23. WHO. Global Atlas of Palliative Care. 2nd Edition. World Health Organization. Worldwide Palliative Care Alliance, 2020.