Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Reconhecendo os cuidados paliativos: percepções e atuação de enfermeiras na Unidade Básica de Saúde

Recognizing palliative care: perceptions and performance of nurses in Health Centers

Reconocer los cuidados paliativos: percepciones y acciones de enfermeros en la Unidad Básica de Salud

Ramona Garcia Souza Dominguez[1], Claudia Feio da Maia Lima[1], Loene dos Santos e Silva[1], Caio Luiz Coelho Ferreira dos Santos[1], Natádina Alves Souza Campos[1], Daniela Carneiro Sampaio[1].

RESUMO

Objetivo*:* descrever a percepção e o entendimento sobre cuidados paliativos de enfermeiras que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de um município da Bahia. **Método***:* estudo exploratório, descritivo e de natureza qualitativa, realizado entre julho e novembro de 2019, a partir da aplicação de entrevista semiestruturada junto a 11 enfermeiras de Unidades Básicas de Saúde de um município da Bahia. **Resultados:** quatro categorias emergiram da análise de dados: (1) falta de conhecimento teórico-prático sobre cuidados paliativos, destacando-se questões associadas à ausência de qualificação, insumos e dificuldades para lidar com a terminalidade; (2) invisibilidade dos pacientes elegíveis para cuidados paliativos, em que se abordou aspectos relativos aos usuários com indicação para tais cuidados na área abrangida pela Unidade Básica de Saúde; (3) atuação das enfermeiras: a distância entre a teoria e a prática, na qual ações como o acionamento do apoio multiprofissional e o acompanhamento domiciliar foram mencionados; (4) desafios enfrentados pelas enfermeiras, em que deficiências de capacitação, dificuldades estruturais e de lidar com a espiritualidade foram tópicos relevantes. **Conclusão:** as enfermeiras apresentam conhecimento insuficiente acerca dos cuidados paliativos, o que dificulta a identificação de pacientes elegíveis na área e contribui para a limitação no cuidado prestado.

Palavras-chave: Cuidado Paliativo, Enfermeira, Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

Objective: describe the perception and knowledge of palliative care by nurses who work in Basic Health Centers in the urban area of a city in Bahia. **Method:** exploratory, descriptive and qualitative study, done between July and November 2019, based on the application of a semi-structured interview consisting of four questions to 11 nurses of USFs from a city in Bahia. **Results:** four categories emerged from the data analysis: (1) lack of theoretical-practical knowledge about palliative care, highlighting issues associated with lack of qualification, inputs and difficulties in dealing with terminality; (2) identification of patients eligible for palliative care, in which aspects related to users in the area covered by the Basic Health Unit that are indicated for such care were addressed; (3) nurses' performance with the healthcare team, in which actions such as activating multidisciplinary support and home monitoring were mentioned; (4) challenges faced by nurses, in which training deficiencies, structural difficulties and dealing with spirituality were relevant topics. **Conclusion:** nurses have insufficient knowledge about palliative care, which makes it difficult to identify eligible patients in the area and contributes to limitations in the care provided.

Keywords: Palliative Care, Nurses, Health Centers.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción y comprensión de los cuidados paliativos entre enfermeros que actúan en Unidades Básicas de Salud del área urbana de un municipio de Bahía. **Método:** estudio exploratorio,

[1] Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus - BA.

SUBMETIDO EM: 8/2024 | ACEITO EM: 9/2024 | PUBLICADO EM: 2/2025

descriptivo y cualitativo, realizado entre julio y noviembre de 2019, mediante entrevista semiestructurada con 11 enfermeros de Unidades Básicas de Salud de un municipio de Bahía. **Resultados:** del análisis de los datos surgieron cuatro categorías: (1) falta de conocimiento teórico-práctico sobre cuidados paliativos, destacando cuestiones asociadas a la falta de calificación, insumos y dificultades para afrontar la enfermedad terminal; (2) invisibilidad de los pacientes elegibles para cuidados paliativos, que abordó aspectos relacionados con los usuarios indicados para dichos cuidados en el área de cobertura de la Unidad Básica de Salud; (3) actuación de los enfermeros: la distancia entre teoría y práctica, en la que se mencionaron acciones como la activación del apoyo multidisciplinario y el acompañamiento domiciliario; (4) desafíos enfrentados por los enfermeros, en los que las deficiencias formativas, las dificultades estructurales y el abordaje de la espiritualidad fueron temas relevantes. **Conclusión:** los enfermeros tienen conocimientos insuficientes sobre cuidados paliativos, lo que dificulta la identificación de pacientes elegibles en el área y contribuye a limitaciones en los cuidados brindados.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Enfermera, Unidad Básica de Salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, observa-se um aumento da longevidade na população, acompanhada pelo crescimento da prevalência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT), que são caracterizadas pela combinação de muitos fatores, levando a deterioração do estado de saúde. A patogênese dessas doenças reflete a interação entre perfis comportamentais, do ambiente e genéticos (RIBEIRO DL e CARVALHO FILHO MA, 2022 e JAQUES U, et al., 2023).

Dentre as DCNT, há destaque para as doenças cardiovasculares, neoplasias, patologias respiratórias crônicas e diabetes, conforme a Nota Técnica nº 25/2023 do Ministério da Saúde (2023). No contexto dessas doenças, incluindo o avanço e a ameaça à vida, os cuidados paliativos (CP) se caracterizam pela abordagem multidimensional a indivíduos e familiares, utilizando-se de estratégias para aliviar o sofrimento, manejar sintomas de ordem física, psicológica, social e espiritual, de forma humanizada e compassiva (World Health Organization, 2020 e CALAZANS GM, et al., 2024).

Nesse sentido, a demanda por profissionais capacitados em CP cresce cada vez mais nos diversos níveis de atenção à saúde. Entretanto, a realidade das equipes tem sido marcada por práticas curativistas e hospitalocêntricas (PESSALACIA JDR, et al., 2016). Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta a possibilidade de acompanhamento longitudinal e integral, geração de vínculo, com uma abordagem multiprofissional a partir dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (PESSALACIA JDR, et al., 2016). Na modalidade de atenção domiciliar, os CP permitem que os pacientes continuem em seu contexto sociofamiliar, contribuindo com a redução de reinternações hospitalares, do tempo médio de permanência na internação, dos riscos de infecção hospitalar e de custos (VASCONCELOS GB e PEREIRA PM, 2018).

Desta forma a enfermagem está intimamente ligada aos princípios filosóficos dessa prática (ASCARI TM, et al., 2017). Conforme previsto na Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em casos elegíveis, o enfermeiro deve oferecer todos os cuidados disponíveis, buscando proporcionar conforto físico, psíquico, social e espiritual, sempre respeitando as vontades do indivíduo (COFEN, 2017).

Assim, o estudo justifica-se por tentar contribuir para uma reflexão sobre CP e as competências atribuídas às enfermeiras na APS. O objetivo do trabalho foi descrever a percepção e o entendimento sobre CP de enfermeiras que atuam nas UBS da zona urbana de um município da Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em UBS da zona urbana de um município do Estado da Bahia. A rede básica de saúde urbana tem 17 equipes da estratégia de saúde da família (ESF).

As participantes do estudo foram enfermeiras, vinculadas a 11 UBS e que se enquadraram nos critérios de inclusão: tempo mínimo de seis meses de atuação na UBS e que tivessem cuidado de, pelo menos, uma

pessoa com indicação de CP, em final de vida ou processo de morte na unidade de saúde. Os critérios de exclusão foram afastamento por férias, licença por motivos de doença ou capacitação profissional.

Os dados foram coletados entre julho e novembro de 2019, por meio de entrevista semiestruturada, individual, guiada por um roteiro dividido em duas partes. Na primeira foram coletados dados de identificação do sujeito, características sociodemográficas, nível de formação e experiência em CP. A segunda contou com quatro questões abertas que abordaram o processo de trabalho da enfermeira e as dificuldades enfrentadas na prática dos CP, adaptadas de um questionário previamente validado para utilização no contexto da UBS (SIMINO GPR, et al., 2010).

As entrevistas foram únicas, individuais, agendadas previamente com as participantes, na UBS de vínculo, em espaço com o mínimo ruído e risco de interrupção. Todas foram gravadas, transcritas e sistematizadas para análise de dados.

A análise de dados qualitativos teve como objetivo explorar um conjunto de opiniões e representações sociais acerca do tema investigado. Utilizou-se a categorização, inferência, descrição e interpretação. As entrevistas foram analisadas e as informações tratadas de maneira a tornarem-se significativas por meio de categorização proposta por Minayo (2016).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), sob o CAAE 01060618.9.0000.0056 e parecer nº 3.041.245. O anonimato das participantes foi garantido através da codificação ENF 1, ENF 2, … ENF 11.

RESULTADOS

Participaram do estudo 11 enfermeiras. A idade variou entre 25 e 44 anos, com média de 33 anos. A religião mais prevalente foi o catolicismo (46%), protestantismo (36%) e doutrina espírita (18%).

O tempo de formação profissional variou de 1 a 15 anos e, dentre as participantes, nove (82%) referiram ter realizado especializações, contudo, nenhuma em CP. Oito enfermeiras (73%) não apresentavam experiência prévia em CP e declararam não ter tido contato com o tema durante a graduação.

A partir da análise das respostas obtidas na segunda parte do questionário, emergiram quatro categorias temáticas: Falta do conhecimento teórico-prático sobre CP; Invisibilidade dos pacientes elegíveis para CP; Atuação das enfermeiras: a distância entre a teoria e a prática; e Desafios enfrentados pelas enfermeiras, descritas a seguir.

Falta do conhecimento teórico-prático sobre CP

Realizou-se a seguinte pergunta: “Você se sente preparado, em termos de conhecimentos, para cuidar de um paciente com doença fora de possibilidade terapêutica?”. Apenas três (27%) enfermeiras responderam que sim. As demais justificaram essa sensação de despreparo pelas dificuldades para lidar com a terminalidade, ausência de conhecimento, qualificação ou preparo em CP, bem como pela ausência de recursos materiais ou humanos.

Na amostra, as três participantes que referiram possuir os conhecimentos adequados para CP, destacaram que o contato com o tema ocorreu durante a graduação:

> *Sim, na parte da enfermagem, na graduação, temos as matérias, que sempre coloca um pouco do cuidado paliativo [...] . (ENF 10)*

Dentre as oito participantes que relataram não se sentirem preparadas, no que tange aos conhecimentos teórico-práticos sobre CP, evidenciou-se que o pouco contato durante a graduação e atuação na UBS faz com que não se sintam devidamente capacitadas para cuidarem de pacientes em CP:

> *Olha só, como não tenho nenhuma especialização que permeia esse campo, eu diria que o que eu vi na graduação é pouco para que eu esteja fornecendo esse cuidado, porque tem que tá com uma formação espiritualizada, ter o conhecimento*

> *científico para possa embasar essa proposta terapêutica… [...] Imagina você chegar para o paciente e dizer "agora não tem mais o que fazer, vamos esperar a hora da morte?* (ENF 01)

> *A gente acaba lembrando mais de como cuidar de um hipertenso, como cuidar de um diabético, o que fazer com pacientes que precisam de anticoncepcional oral e esquecemos um pouco desses pacientes*. (ENF 02)

O trecho final da fala de ENF 01 demonstra ainda o total desconhecimento sobre os conceitos de CP, reforçando o entendimento de que esses pacientes estão esperando o momento de morrer e não há muito o que fazer sobre isso. Soma-se a isso, a fala de ENF 02 aponta a importância dada à doença e não às necessidades da pessoa humana, o que está diretamente relacionada ao tipo de formação em saúde.

A dificuldade para lidar com a terminalidade da vida também apareceu como um dos motivos para a sensação de despreparo. No discurso das participantes se destaca a compreensão de que essa habilidade pode ser adquirida a partir de capacitações dentro da temática:

> *Não. [...] É assim, lidar com a morte nunca é fácil, e realmente você tem que estar preparado pra lidar com o seu paciente. Eu acho que ninguém tá preparado, agora eu acho que a gente pode se capacitar pra poder ter, assim, um jogo de cintura de saber lidar, agora de uma forma técnica né, mais técnica*… (ENF 10)

Por fim, a sensação de despreparo também é justificada a partir da ausência de recursos materiais e humanos nas UBS para a prestação de um cuidado qualificado. A prática comum de realizar encaminhamentos para os níveis de atenção especializada nesses casos também ficou evidente:

> *Não. Assim, porque na atenção básica a gente não tem muito suporte pra esse paciente... O que a gente pode estar fazendo com eles são os encaminhamentos*. (ENF 14)

Invisibilidade dos pacientes elegíveis para CP

Essa categoria se refere à identificação de pacientes com indicação aos CP na área abrangida pela UBS. Para que tal identificação ocorra de forma adequada, aspectos relativos ao entendimento sobre quais usuários são elegíveis aos CP e sistematização das informações são necessários.

Questionou-se "Você tem conhecimento acerca da existência de pacientes com necessidades de CP na área da UBS?" e três enfermeiras afirmaram que sim, sendo que 2 souberam apontar as doenças oncológicas como principais morbidades vinculadas à necessidade de CP e 1 não soube informar.

Dentre as participantes que não identificaram pacientes em necessidade de CP, seis justificaram a falta de vínculo entre os pacientes com essa indicação e a UBS:

> *Não, [...] é que os pacientes, principalmente os pacientes oncológicos, têm um certo preconceito ou dificuldade de dar esse feedback ou essa informação para a unidade*. (ENF 01)

Ainda que as enfermeiras não identificassem pacientes com necessidades de CP em sua unidade de saúde, no período em que as entrevistas foram realizadas, muitas referiram ter tido contato anterior com pacientes desse perfil assistencial na área da unidade, mas já tendo falecido ou mudado de área de abrangência. Nesse contexto, observou-se que nas falas sobre a identificação existe uma confusão conceitual entre CP e cuidados de fim de vida:

> *Hoje eu não tenho nenhum usuário, ninguém assim em fase terminal ou em uma situação que leve a gente a imaginar que possa estar precisando de cuidados paliativos.* (ENF 07)

Dentre as três que afirmaram identificar pacientes na condição para os CP, duas citaram a existência de pacientes com câncer e uma afirmou haver pacientes com as características citadas, porém não tinha

conhecimento da morbidade apresentada. As participantes relataram que os pacientes identificados realizaram a maior parte de seu tratamento na rede privada, sendo realizadas visitas domiciliares e o acompanhamento com a equipe do NASF:

> *Sim. A gente tem uma paciente, ela tem mieloma múltiplo: câncer ósseo. Agora assim, o tratamento dela é todo na rede privada. A gente faz visitas constantes, acompanhamento com a equipe do NASF [...].* (ENF 10)

Atuação das enfermeiras: a distância entre a teoria e a prática

Essa categoria analisa as falas que remetem às atividades desenvolvidas pelas enfermeiras junto a pacientes com indicação de CP. Realizou-se a seguinte pergunta**: "**Enquanto profissional da UBS, quais são as ações desenvolvidas junto a pacientes na sua prática em CP?".

Dentre as 11 enfermeiras entrevistadas, três indicaram não ser desenvolvido nenhum tipo de ação específica em CP e duas dessas sugerem como explicação o fato de não haver pacientes identificados na área e a inexistência de protocolo para lidar com essas demandas:

> *Como a gente não tem estatística formal, a gente não tem nenhuma atividade que seja ajustada a essa demanda.* (ENF 01)

A maioria (55%; 6) respondeu que aciona a rede de apoio multiprofissional (NASF):

> *Eu acho que somaria muito pra gente não ficar somente nessa questão da medicina curativa. Então a gente faz o apoio com a rede que a gente tem. Se precisar de um psicólogo a gente leva até o domicílio, com a rede NASF que a gente tem o apoio, e nós vamos fazendo com o que a gente tem no momento*. (ENF 05)

Como relatado pela participante, a inclusão da família nos cuidados, em especial, na forma de educação para o cuidado, é parte fundamental da ampla assistência a pacientes em CP. Além disto, outra participante relatou serem realizadas atividades assistenciais de rotina, como visitas domiciliares para aconselhamento, orientações, checagem de alimentação, existência e uso de medicações e monitoramento de dados vitais.

> *Assim, a gente realiza a visita domiciliar, olha a pressão, se for diabético, a gente olha a glicemia. A gente preza, também, por conversar com os familiares, falar da importância dos últimos cuidados, o que ele pode fazer, os exercícios que são feitos caso tenha dor*. (ENF 02).

Desafios enfrentados pelas enfermeiras

Nesta última categoria são abordadas as dificuldades enfrentadas pelos participantes na prestação de CP. Em relação à pergunta: "Você encontra alguma dificuldade para atuar nos CP na UBS?", a maioria das enfermeiras (73%; 8) respondeu que sim.

Dentre as dificuldades para atuar em CP, 3 apontaram a falta de capacitação e preparo para assistir às necessidades do paciente, como ter habilidades de comunicação e para realizar o controle de sintomas:

> *A minha dificuldade seria realmente em ter esse conhecimento já previamente para poder tá informando ao paciente e familiares*. (ENF 01)

> *A dificuldade é realmente saber como lidar com um paciente desses, porque as vezes ele já está usando um opioide na dose máxima, ele já está usando outros analgésicos e as vezes está fazendo já uma fisioterapia, mas aquela dor não cede [...] e chega uma hora que ele fica entediado, por mais que você queira conversar [...]. Tem horas que ele fica tipo impossível de lidar.* (ENF 06)

Outra fala evidenciou as dificuldades estruturais como a ausência de insumos:

> *O mais dificultoso era você conseguir determinadas necessidades: medicamentos, tratamentos, entendeu? Que esse paciente às vezes precisa, não tem recurso ou o recurso é limitado e a gente não consegue pela dificuldade*. (ENF 08)

Tornou-se evidente também a sobrecarga das participantes na jornada de trabalho na USF e a dificuldade de atender as demandas de pacientes em paliação:

> *A gente tem tanta coisa, tanto paciente, é gestão da unidade, são equipamentos que a gente precisa estar buscando, medicamentos que faltam, é tanta coisa que fica assoberbado ao enfermeiro, que a gente às vezes acaba esquecendo de exercer alguns papéis [...]* (ENF 02).

Questões relacionadas à espiritualidade e religiosidade também foram referidas por uma participante, ao expressar na sua fala a preocupação em contemplar essa dimensão durante a assistência prestada.

> *Então, querendo ou não, quando eu pego um paciente desse fico pensando: como era essa pessoa? Essa pessoa viveu bem? Tinha comunhão com Deus? Quando ela morrer vai ser um descanso, vai viver na eternidade com Cristo? [...]. Então, eu sempre fico focando nesse lado também, tanto no físico quanto no espiritual.* (ENF 06).

DISCUSSÃO

A demanda por CP se destaca no cenário de aumento da longevidade populacional e da prevalência de DCNT (RIBEIRO DL e CARVALHO FILHO MA, 2022). No SUS, a inserção dos CP na APS é incentivada, uma vez que a organização do serviço favorece a identificação desses pacientes e possibilita o planejamento e acompanhamento das ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional, incluindo a enfermeira (PESSALACIA JDR, et al., 2016).

Para tanto, a enfermeira deve ter habilidades de educação em saúde, controle de sintomas, manejo da dor e comunicação compassiva, para promover o bem-estar do paciente e da sua rede de apoio. Essas atribuições exigem conhecimentos sobre os conceitos, princípios e objetivos dos CP, a fim de melhor planejar a assistência (OLIVEIRA JS, et al.,2021).

A maioria das enfermeiras referiu não se sentir preparada para cuidar de pacientes em CP, por não terem formação e/ou experiência com a temática, o que justifica os equívocos nas falas ao associarem CP apenas às doenças terminais, bem como a sensação de não ter estrutura suficiente na unidade para assistir aos pacientes. A média de idade (33 anos) e o tempo de formação (1 a 15 anos) caracterizam uma amostra composta por adultos jovens, com pouco tempo de formados, o que pode interferir no nível de compreensão do tema, relativamente recente e ainda pouco presente nos currículos de graduação.

Esses relatos estão em concordância com estudos mais atuais que destacam a falta de conhecimento sobre a aplicabilidade dos CP como uma das maiores dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde ao cuidar de pacientes com essas demandas na APS (DESANOSKI PBC, et al., 2019; CÔBO VA, et al., 2019).

As limitações de conhecimento sobre a temática interferem não somente no cuidado, como na identificação de pacientes com indicação aos CP na área. Comumente, observa-se que os profissionais associam essa modalidade de cuidado à morte iminente e essa compreensão equivocada resulta na invisibilidade das pessoas com necessidades de CP e que não estejam em fase terminal (PARAIZO-HORVATH CMS, et al., 2022; PEREIRA DG, et al., 2017).

Considera-se que pode haver um déficit na identificação de pacientes elegíveis, uma vez que a situação epidemiológica das DCNT no Brasil se mostra em tendência crescente, incluindo o câncer, morbidade citada pelas enfermeiras deste estudo (RODRIGUES LF, et al., 2022). A falta de vínculo com a equipe e os tratamentos oncológicos realizados na rede privada que foram apontados como justificativas para as falhas no reconhecimento desses pacientes, revelam outras deficiências de conhecimento das atribuições da equipe.

Em 2020, a OMS estimou que mais de 56 milhões de pessoas apresentaram a necessidade de CP no mundo, sendo que a maioria tem mais de 50 anos e reside em países de média/baixa renda. Das 11 enfermeiras, três afirmaram não realizar qualquer tipo de assistência associada aos CP, por não identificarem essa demanda na área e também por não existir um protocolo para isso.

Para auxiliar na assistência desses pacientes, seis entrevistadas mencionaram que acionam a equipe do NASF, o que está em consonância com o preconizado pela OMS, sendo de grande valia o ingresso de saberes e a assistência multiprofissional (PEREIRA DG, et al., 2017).

Em contrapartida, o número de sujeitos que afirmaram estar preparados para assistir esses pacientes e que reconhecem a sua existência na área foi inferior ao número de enfermeiras que citaram o encaminhamento desses pacientes para atendimento pela NASF.

A falta de conhecimento sobre o que são os CP e a sensação de despreparo pode ter contribuído para a resposta de encaminhar esses pacientes para outros profissionais, ainda que seja contraditória pelo fato de eles citarem que não conseguem identificar essa demanda.

Uma vez que os CP envolvem aspectos éticos, psicossociais, culturais e espirituais, a atenção integral é melhor alcançada quando por uma equipe multiprofissional, operando de modo interdisciplinar e convergente à filosofia paliativista (PINTO KDC, et al., 2020).

Observa-se ainda nos relatos das participantes, a afirmação de que não realizam atividades específicas de CP. Essa realidade também foi notada em um estudo (PEREIRA DG et al., 2017), no qual CP foi associado a toda forma de atenção desenvolvida na UBS, resultando em ações sem sistematização ou efetividade para o alívio dos sinais e sintomas apresentados, com enfoque ainda no modelo biomédico.

No que tange os principais desafios enfrentados, 73% relataram dificuldades relacionadas ao desenvolvimento de habilidades de comunicação com os pacientes e para realizar o controle de sintomas, barreiras no acesso a medicamentos e falta de tempo, enquanto uma delas referiu a necessidade de espiritualidade enquanto uma preocupação frequente nos seus atendimentos.

O desenvolvimento de habilidades depende também do acesso ao conhecimento por meio de capacitação profissional. Já a ausência de estrutura apropriada para realização dos CP é uma outra fragilidade notada em todo o âmbito da APS, com destaque para aspectos voltados a políticas de disponibilidade de medicamentos, ausência de estrutura física adequada, de insumos para disponibilização na atenção domiciliar e de apoio profissional ou de especialistas (SILVA TC, et al., 2021).

Esses desafios resultam na descontinuidade da assistência, tornando o cuidado desarticulado entre os atores da rede e poucas ou nenhuma estratégia para o alcance da integralidade e humanização. Mesmo diante da necessidade em atender a dinâmica exigida para o desenvolvimento dos CP, há grande deficiência em fazê-la acontecer de forma contínua e qualificada no âmbito da APS (CARVALHO GAFL, et al., 2018).

Enquanto desafio para a assistência integral, a preocupação em atender a necessidade de espiritualidade e a falta de tempo também foram citadas. Apenas uma enfermeira citou os aspectos espirituais, cuja fala aparece permeada de crenças religiosas que podem, inclusive, interferir na assistência prestada.

A dificuldade em lidar com a morte apareceu em outros momentos nas falas das entrevistadas. Sabe-se que é um tema abordado de forma incipiente na graduação (SILVA TC, et al., 2021). Portanto, compreender a morte como um processo natural é oferecer dignidade e respeito ao paciente e sua família (COSTA RB, et al., 2022).

A sobrecarga de trabalho e excesso de procedimentos técnicos acabam por limitar as práticas de CP, predominando as necessidades do corpo no seu aspecto biológico (MATOS JC, GUIMARÃES SMF, 2019).

Ademais, existe ainda a falta de compreensão e o uso inadequado dos termos espiritualidade e religiosidade (MATOS JC, GUIMARÃES SMF, 2019), o que leva a equipe de saúde a negligenciar as necessidades espirituais e tornar o cuidado fragmentado (OLIVEIRA IC, et al., 2019).

As entrevistadas citaram seguir diferentes religiões, mas esse fato parece não ter influenciado as respostas. Esse estudo teve como limitação possuir uma amostra composta por enfermeiras que atuam na zona urbana de um município, nesse sentido, as suas reflexões representam a realidade local.

CONCLUSÃO

As enfermeiras apresentaram conhecimento insuficiente acerca dos cuidados paliativos, revelando despreparo para a identificação de pacientes elegíveis na área, o que contribuiu para os achados de insuficiência no cuidado prestado em sua integralidade. Os achados devem ser relativizados de acordo com a limitação da amostra, além de refletirem a realidade urbana de um município do interior da Bahia, o que precisa ser superado com novos estudos. Desse modo, a busca por conhecimento a fim de compreender a aplicabilidade dos CP pode ser um caminho possível para atingir a integralidade da assistência na APS.

REFERÊNCIAS

1. ASCARI TM, et al. Cuidados paliativos: percepção de enfermeiros que atuam na Atenção Básica no oeste catarinense. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR [Internet]. 2017;20(3):26–30.
2. CARVALHO GAFL, et al. Meanings attributed to palliative care by health professional in the primary care context. Texto e Contexto Enfermagem. 2018;27(2):1-9.
3. CÔBO VA, et al. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: prespectiva dos profissionais de saúde. Boletim Academia Paulista de Psicologia [Internet]. 2019;39(97):225–35.
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 564 de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017.
5. COSTA RB, et al. Percepções de enfermeiros sobre a assistência ao paciente em cuidados paliativos. Revista Cuidarte [Internet]. 2022 set 1;13(3):1-16.
6. DESANOSKI PBC, et al. Cuidados Paliativos: Conhecimentos de enfermeiros e aplicabilidade no âmbito hospitalar. Publicatio UEPG: Ciencias Biologicas e da Saude. 2019;25(1):28-36.
7. MATOS JC, GUIMARÃES SMF. The application of transpersonal and spiritual care for older adults receiving palliative care. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2019;22(5):1-9.
8. MINAYO MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2016; 95p.
9. OLIVEIRA IC, et al. Cuidados paliativos e espiritualidade no Sistema Único de Saúde: Uma Revisão sistemática da literatura. ID on line Revista de psicologia [Internet]. 2019;13(45):405–19.
10. OLIVEIRA JS, et al. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: atribuições de enfermeiros e enfermeiras. Revista de APS. 2021 nov 5;24(2): 410-28.
11. PARAIZO-HORVATH CMS, et al. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. Cien Saude Colet., 2022; 27(9): 3547–57.
12. PEREIRA DG, et al. Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. Rev enferm UFPE on line, 2017; 1357–64.
13. PESSALACIA JDR, et al. Equidade no acesso aos cuidados paliativos na Atenção Primária a Saúde: uma reflexão teórica. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, 2016; 1(16): 2119–39.
14. PINTO KDC, et al. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. Psicología, Conocimiento y Sociedad, 2020; 10(3): 226–57.
15. RIBEIRO DL, CARVALHO FILHO, MA. Cuidados paliativos na emergência: invocando Kairós e repensando os sistemas de saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2022; 38(9): e00127922.
16. RODRIGUES LF, et al. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. Cad Saude Publica. 2022;38(9):1-8.
17. SILVA TC, et al. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2021;75(1):1–9.
18. SIMINO GPR, et al. Acompanhamento de usuários, portadores de câncer, por trabalhadores da saúde da família. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010;18(5):1-9.
19. VASCONCELOS GB, PEREIRA PM. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. Revista de Administração em Saúde. 2018 fev 20;18(70):1-18.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life [Internet]. 2º ed. Connor SR, organizador. London: WHO; 2020. Acesso em [24 fev. 2023]. Disponível em: http://www.thewhpca.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care. Acessado em: 24 fevereiro de 2023.
21. WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA) and WHO. Global atlas of palliative care [Internet]. London: WPCH e WHO; 2020 [cited 2023 Mar 117];120 p. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/ palliative care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3. Acessado em: 03 de Agosto de 2024.