

Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: atribuições de enfermeiros e enfermeiras

Palliative care in Primary Health Care: assignments of the nursing team

Juliana da Silva Oliveira¹, Tatiane Oliveira de Souza Constâncio², Rudval Souza da Silva³, Rita Narriman da Silva de Oliveira Boery⁴, Alba Benemerita Alves Vilela⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo foi reconhecer as atribuições da equipe de Enfermagem na prestação dos cuidados paliativos à pessoa atendida na rede da Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma revisão integrativa, na qual realizou-se uma busca no período de janeiro de 2008 a setembro de 2017 nas bases de dados Scientific Electronic Library Online, PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem. Foram encontrados 488 trabalhos científicos, entretanto, após a análise dos critérios de inclusão, foi eleita uma amostra de nove artigos que atenderam ao objetivo deste estudo. As atribuições assistenciais que emergiram da equipe de enfermagem na atenção paliativista foram: educação em saúde, banho, curativos, administração de medicamentos, passagem de sondas, controle e alívio dos sintomas de baixa complexidade com vistas à redução do sofrimento, esclarecimentos sobre a patologia ou complicações relacionadas ao adoecimento, promoção do autocuidado e prevenção de complicações. Percebe-se a necessidade de mais estudos que demonstrem as atribuições da equipe de enfermagem na APS, haja vista a mudança do perfil epidemiológico, o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), causas externas e câncer.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Atenção básica. Papel do profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to recognize the role of the Nursing team in providing palliative care to people served in the Primary Health Care (PHC) network. This is an integrative review, in which a search was conducted from January 2008 to September 2017 in the following databases: Scientific Electronic Library Online, PubMed, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, and Nursing database. A total of 488 scientific papers were found. However, after analyzing the inclusion criteria, a sample of nine articles was chosen to meet this study's objective. The care assignments that emerged from the nursing team in palliative care were: health education, bathing, dressings, medication administration, the passage of tubes, control, and relief of low complexity symptoms to reduce suffering, clarification about the pathology or complications related to illness, promotion of self-care and prevention of complications. There is a need for more studies that demonstrate the attributions of the nursing team in PHC, given the change in the epidemiological profile, the increased prevalence of chronic non-communicable diseases (CNCDs), external causes, and cancer.

KEYWORDS: Palliative care. Basic attention. Role of the nurse professional.

ARTIGO DE REVISÃO – Recebido: novembro de 2018 – Aceito: março de 2021

¹ Enfermeira. Mestra em Enfermagem e Saúde. Professora do Departamento de Saúde II da UESB. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)/ UESB.

² Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)/ UESB. E-mail: tatiane2101@gmail.com

³ Enfermeiro. Mestre e Doutor em Enfermagem. Professor do Departamento de Educação da UNEB.

⁴ Enfermeira. Pós-doutora em Bioética. Doutora em Enfermagem. Mestra em Enfermagem em Saúde Pública. Professora do Departamento de Saúde II e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)/ UESB.

⁵ Enfermeira. Mestra e doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde II e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)/ UESB.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo uma abordagem que objetiva aprimorar a qualidade de vida dos indivíduos doentes, bem como de seus familiares, que enfrentam problemas consequentes de uma doença incurável com prognóstico ruim, que ameaça a continuidade da vida. Promove a identificação precoce, avaliação e tratamento rigoroso para os problemas não somente no âmbito físico, mas também psicossocial e espiritual.¹

Muitas pessoas com doenças sem possibilidades de cura, em fase avançada, são mantidas internadas em hospitais, por vezes, recebem assistência inadequada, pois o foco está em “salvar a vida”, assim são aplicados métodos invasivos e tecnologias duras que desconsideram o sofrimento dos doentes e suas famílias, deixando-os isolados de seus lares e suas lembranças.^{2,3} No contexto dos cuidados paliativos, é necessário que a equipe de saúde conheça e respeite os valores espirituais e culturais dos doentes, possibilitando oportunidades para que estes resolvam assuntos pendentes, principalmente com a família.⁴

Assim, o domicílio apresenta-se como um local adequado para que a família, junto à equipe de saúde, possa cuidar do seu ente querido em palição. Nessa perspectiva, a Atenção Primária à Saúde (APS) revela-se como o nível de atenção mais próximo dos usuários e, portanto, aquele mais apropriado para prestar os cuidados paliativos aos doentes e dar suporte as suas famílias.

Diversas são as dificuldades vivenciadas pelas famílias, entre elas destacam-se compreender e aceitar a condição de proximidade da morte, a mudança na rotina da vida dos cuidadores e o desconhecimento de como cuidar. Um estudo realizado com cuidadores de pacientes com doenças fora da possibilidade de cura evidenciou que diversas são as repercussões físicas, emocionais e sociais: houve um destaque no cansaço (70%), cefaleia (58%), depressão (47%), medo (54%), abandono de vínculo (42%), uso de calmantes (27%), diminuição das atividades sociais (77%), irritabilidade (66%), problemas de coluna (64%), dificuldade em dormir (68%), sentimento de isolamento (13%), solidão (44%) e sentir-se menos satisfeitos com a vida (57%).⁵

Neste sentido, a atuação da equipe da APS tem um papel muito importante para os pacientes e seus familiares que estão nessa condição. Seguramente, o cuidado paliativo realizado neste nível de atenção poderá fazer toda diferença, já que a rede da APS se situa próximo à residência dos pacientes, o que facilita o acesso, o acompanhamento, a sensibilidade e o respeito às realidades vivenciadas pelos pacientes e familiares por parte da equipe multiprofissional, além de possibilitar que a pessoa esteja junto a sua família e ambiente conhecido.²

Dentre os profissionais da equipe de saúde que prestam cuidados paliativos, estão os profissionais

do campo da Enfermagem, o qual compreende três profissões cujo objeto de estudo é o cuidar. Verbo que está presente em todas as Teorias da Enfermagem, assim os cuidados paliativos são incorporados pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem como sendo inerentes às suas práticas cotidianas.⁴

Conforme a Resolução nº 564/2017, do Conselho Federal de Enfermagem, que aprova o Código de Ética, é dever dos profissionais de Enfermagem prestar assistência de modo a promover a qualidade de vida dos indivíduos e seus familiares no processo do nascer, viver, morrer e luto. Estabelece também, que nos casos de pacientes com doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, o enfermeiro deve prestar os cuidados paliativos disponíveis, respeitando a vontade do paciente ou de seu responsável legal.⁶

Nesse sentido, os profissionais de Enfermagem têm um papel peculiar no cenário dos cuidados paliativos. Estes precisam saber sobre educação em saúde, controle de sintomas, comunicação de maneira clara e objetiva e trabalho em equipe primando pelo bem-estar dos pacientes e sua família.⁷ O profissional precisa cuidar da pessoa em palição, e com maior ênfase com aquele em cuidados de fim de vida, desenvolvendo ações que possam trazer conforto, controle de sintomas, manejo da dor total, objetivando prestar uma maior atenção aos seus anseios, desejos e vontades.⁷

Por fim, o cuidado paliativo na APS, no âmbito do domicílio, tem a finalidade de assistir indivíduos com uma doença em fase terminal da vida, bem como suas famílias. É uma possibilidade de permitir que o doente viva com intensidade, dignidade e o mínimo de sofrimento possível até sua morte. Nesse sentido, destaca-se o Programa do Ministério da Saúde “Melhor em Casa”, que apresenta as propostas de cuidados paliativos domiciliares, garantindo a continuidade dos cuidados, estando integrado às redes de atenção à saúde.⁸

Esta contextualização levou ao seguinte objetivo, reconhecer as atribuições da equipe de Enfermagem na prestação dos cuidados paliativos à pessoa atendida na rede da APS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, baseada em seis etapas conforme proposta por Ganong.⁹ Inicialmente, foi definida uma questão norteadora; em seguida foram estabelecidos os critérios para a inclusão dos artigos; posteriormente, ocorreu a definição das informações que seriam extraídas dos artigos selecionados; uma avaliação dos artigos que comporiam a revisão integrativa; realizou-se a interpretação dos resultados e, por fim, ocorreu a elaboração da síntese do conhecimento.⁹

Foi apresentada a seguinte questão norteadora: o que tem sido realizado na APS como cuidados

paliativos e de que maneira são identificados como contribuições da equipe de enfermagem?

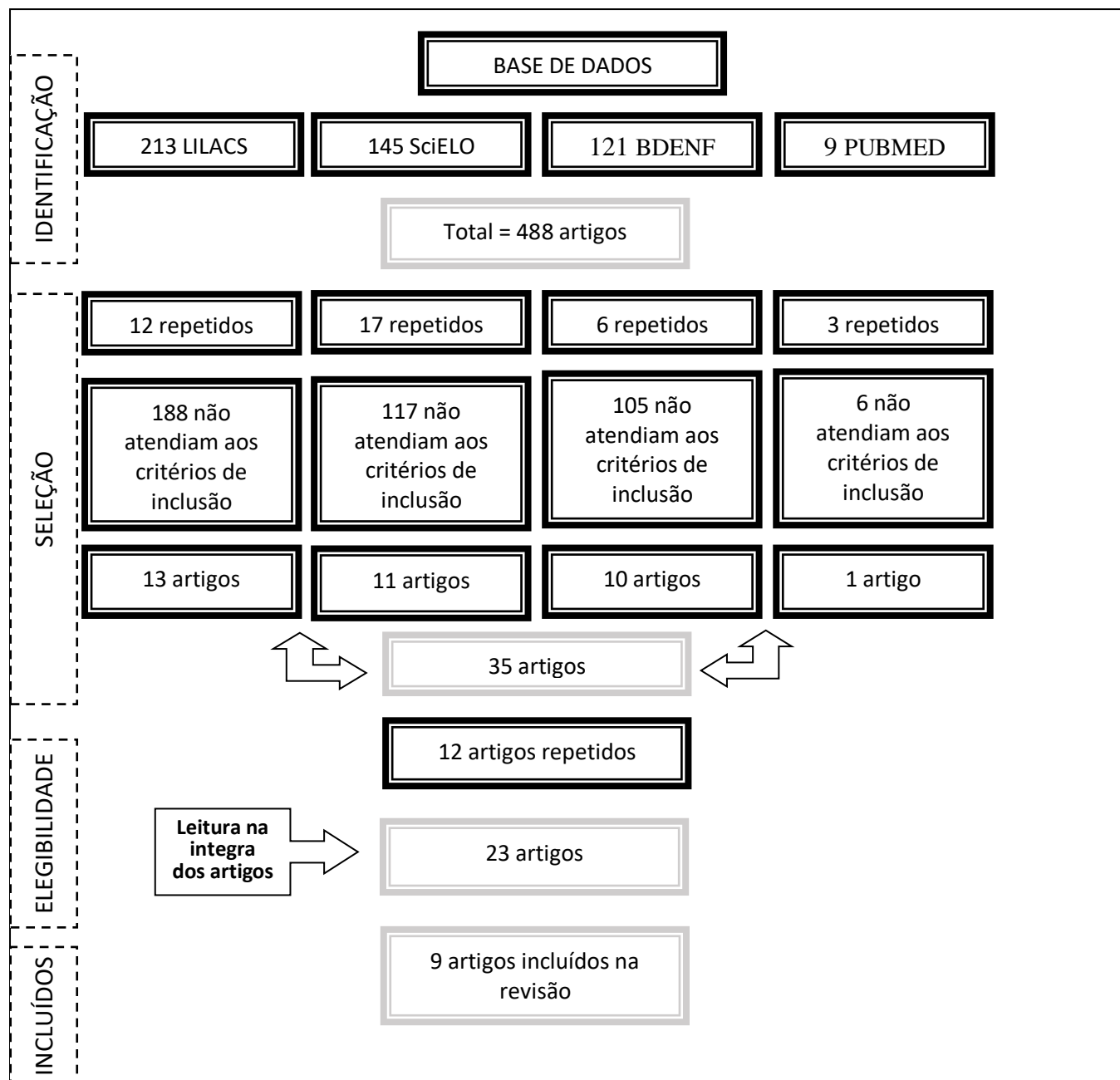
Realizou-se uma busca nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*, *PubMed*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Para tanto, com a finalidade de identificar o maior número de publicações, se fez o uso do operador booleano “and” em combinação com os descritores controlados contidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), todos em inglês, sendo realizadas as combinações da seguinte maneira: 1) *(palliative care) AND (primary health care) AND (nursing)*; 2) *(palliative care) AND (primary health care)*; e 3) *(palliative care) AND (nursing)*.

A revisão integrativa centrou em estudos originais, sendo adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis na íntegra; nos idiomas inglês, espanhol e português; publicados no período de janeiro de 2008 a setembro de 2017. E excluídos: artigos teóricos; reflexões; revisões integrativas, narrativas e sistemáticas; estudos bibliométricos; relatos de experiência; editoriais; teses; dissertações; monografias; resumos; documentos e anais de eventos. A coleta ocorreu no mês de setembro de 2017.

O procedimento de coleta de dados, seguindo as diretrizes do Protocolo PRISMA, está detalhado na figura 1 apresentada a seguir. Os artigos foram selecionados, inicialmente, por meio da leitura do título e resumo, e daqueles que atenderam ao objeto proposto no estudo foi realizada uma leitura na íntegra. A extração dos dados foi realizada por meio de roteiro com as seguintes informações: título, ano de publicação, autores, periódico, país, delineamento metodológico, objetivo e as atribuições da equipe de Enfermagem.

Para a tabulação dos dados utilizou-se uma planilha desenvolvida no programa *Microsoft Excel*. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, sendo apresentada por meio da frequência absoluta. As atribuições da equipe de Enfermagem relacionadas aos cuidados paliativos na APS descritas nos artigos foram classificadas por similaridade e agrupadas em categorias (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados e seleção dos estudos que compõem a amostra. Jequié, Bahia, Brasil, 2017



Fonte: elaborada pelos autores

RESULTADOS

A amostra foi composta por nove estudos que definiram as atribuições da equipe de Enfermagem relacionadas aos cuidados paliativos na APS. O Quadro 1 apresenta a descrição dos artigos.

Quadro 1 – Descrição dos artigos incluídos na revisão. Jequié, Bahia, Brasil, 2017.

| Título | Ano | Autores | Periódico | País | Delineamento metodológico | Objetivo | Atribuições da equipe de Enfermagem |
|--|------|--|------------------------------------|--------|---------------------------|--|--|
| Conforto de cuidadores formais e informais de pacientes em cuidados paliativos na atenção primária à saúde | 2016 | Silmara Meneguim, Rafaela Ribeiro, Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira ¹⁰ | Revista Rene | Brasil | Estudo quantitativo | Analisar o conforto de cuidadores formais e informais de pacientes em cuidados paliativos, identificando as variáveis associadas às dificuldades de cuidado no domicílio. | Estabelecimento de vínculo com os pacientes e familiares. Acolhimento à família. Preparo da equipe para a realização do cuidado paliativo (controles de sintomas, prevenção de agravamento e suporte emocional). |
| Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família sobre avaliação e tratamento de feridas oncológicas | 2014 | Isabelle Campos de Azevedo, Roberta Kaliny de Souza Costa, Cristyanne Samara Miranda de Holanda, Marina de Góes Salvetti, Gilson de Vasconcelos Torres ¹¹ | Revista Brasileira de Cancerologia | Brasil | Estudo quantitativo | Identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado às pessoas com feridas oncológicas no contexto da Estratégia Saúde da Família; e descrever os aspectos avaliados e as ações implementadas no acompanhamento de pessoas portadoras dessas feridas. | Realização de curativo e avaliação da lesão. Orientação e supervisão da equipe de enfermagem. Realizar a prevenção. Promover atividades de educação em saúde para os cuidadores e paciente. Elaboração de protocolos assistenciais relacionados ao cuidado com os pacientes oncológicos e família. |

(Continuação)

| Título | Ano | Autores | Periódico | País | Delineamento metodológico | Objetivo | Atribuições da equipe de Enfermagem |
|--|------|--|-----------------------------------|--------|---------------------------|---|---|
| Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família | 2016 | Silmara Meneguim, Rafaela Ribeiro ¹³ | Revista Texto Contexto Enfermagem | Brasil | Estudo qualitativo | Desvelar as principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no domicílio e compreender a percepção deles em relação ao suporte oferecido pela ESF. | Apoio emocional. Promover conforto. Realizar educação em saúde. Valorização do conhecimento dos cuidadores e família. Fortalecimento do vínculo. |
| Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeira da Estratégia de Saúde da Família | 2012 | Michelle Freire Baliza, Regina Szyllit Bousso, Vívian Marina Calixto Damasceno Spineli, Lucía Silva, Kátia Poles ¹² | Revista Acta Paulista Enfermagem | Brasil | Estudo qualitativo | Compreender a percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família com relação aos cuidados paliativos no domicílio | Promover o conforto, dignidade e autonomia do paciente e família. Capacitar o familiar para o cuidado. Realizar as visitas domiciliares, para conhecer a necessidade do paciente e da família. Esclarecer a família sobre a patologia. Apoio emocional. Criação do vínculo. Controle dos sinais e sintomas, especialmente dor e realização de procedimentos |

(Continuação)

| Título | Ano | Autores | Periódico | País | Delineamento metodológico | Objetivo | Atribuições da equipe de Enfermagem |
|---|------|---|--|--------|---------------------------|---|---|
| (Em defesa dos) cuidados na Atenção Primária à Saúde | 2012 | Denise Stefanono Combinato, Sueli Terezinha Ferreira Martins ¹⁴ | O Mundo da Saúde | Brasil | Estudo qualitativo | <p>Analisar o processo de trabalho de profissionais da saúde que atuam na Saúde da Família/Atenção Primária e já cuidaram de pessoas em processo de morte, a fim de traçar possíveis contribuições para a área de Saúde Pública no que se refere à implantação dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária.</p> | <p>Criação de protocolos.</p> <p>Realizar a assistência adequada.</p> <p>Necessidade de considerar elementos biológicos, sociais e subjetivos do cuidado a pacientes em processo de morte.</p> <p>Fortalecimento do vínculo.</p> <p>Necessidade de implantação do Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária.</p> |
| Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da Atenção Primária à Saúde | 2017 | Deisiane Gêssica Pereira, Júnia Fernandes, Leandro Santos Ferreira, Rubens de Oliveira Rabelo, Juliana Dias Reis Pessalacia, Raissa Silva Souza ¹⁸ | Revista de Enfermagem UFPE <i>online</i> | Brasil | Estudo qualitativo | <p>Compreender os significados atribuídos aos cuidados paliativos, na percepção de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde.</p> | <p>Esclarecer dúvidas.</p> <p>Apoiar a família.</p> <p>Reconhecer os pacientes que necessitam de cuidados paliativos.</p> <p>Ofertar a assistência de qualidade para o paciente e família.</p> |

(Continuação)

| Título | Ano | Autores | Periódico | País | Delineamento metodológico | Objetivo | Atribuições da equipe de Enfermagem |
|--|------|---|---|--------|---------------------------|---|---|
| Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliária do enfermeiro à família no processo de terminalidade | 2009 | Silvia Helena Valente ¹⁵ | Revista Escola de Enfermagem USP da | Brasil | Estudo qualitativo | Apreender o significado atribuído pelo enfermeiro em relação a visita domiciliária à família no processo de terminalidade. | Construção do vínculo. Organizar o cuidado familiar para o cuidado. Proporcionar a singularidade do cuidado. Promover o cuidado centrado em tecnologias leves. Necessidade de desenvolver habilidades em lidar com a família. |
| Novas demandas para a atenção primária à saúde no Brasil: os cuidados paliativos | 2016 | Cassia Regina de Paula Paz, Juliana Dias Reis Pessalacia, Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli, Hieda Ludugério de Souza ¹⁶ | Investigación y Educación en Enfermería | Brasil | Estudo quantitativo | Avaliar a necessidade de incorporação dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde (APS) a partir da caracterização dos usuários elegíveis para este tipo de cuidados, registrados em um programa de dispensação de insumos. | Apoiar os pacientes e família. Estabelecer vínculo. Promover educação e saúde para paciente e família. |

(Conclusão)

| Título | Ano | Autores | Periódico | País | Delineamento metodológico | Objetivo | Atribuições da equipe de Enfermagem |
|---|------|---|----------------------------------|--------|---------------------------|---|--|
| Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde | 2016 | Ana Helena Araújo Bomfim Queiroz, Ricardo José Soares Pontes, Ângela Maria Alves e Souza, Thamy Braga Rodrigues ¹⁷ | Revista Ciência e Saúde Coletiva | Brasil | Estudo qualitativo | Refletir sobre os cuidados às pessoas com doenças em fase terminal na atenção primária à saúde (APS). | Auxiliar na decisão de quem será o cuidador. Promover a qualidade de vida. Realizar a educação em saúde. Estabelecimento de vínculo. Estabelecer rede de apoio social e de retaguarda. |

Fonte: elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Referente ao ano de publicação, nos anos de 2009, 2014 e 2017 apenas um artigo foi publicado, em 2012 foram publicados dois e no ano de 2016 houve quatro publicações. Observou-se que cada artigo foi publicado em uma revista distinta, não havendo repetição.

Houve uma predominância dos estudos relacionados aos cuidadores de pacientes em palição, equipe multidisciplinar na APS, dificuldades dos profissionais de enfermagem em realizar uma assistência integral aos usuários em cuidados paliativos, quando os estudos apontam para uma necessidade de desenvolver habilidades em como lidar com a família e a falta de capacitação, necessidade da implantação dos cuidados paliativos na APS, e em todos os estudos foram evidenciadas as atribuições da equipe de enfermagem.

Os artigos apontam um potencial do profissional enfermeiro na realização das ações, compatível com as Teorias de Enfermagem, o olhar de cuidar do enfermeiro. Sendo assim, as atribuições dos profissionais relacionadas aos cuidados paliativos na APS, descritas nos artigos selecionados foram classificadas por similaridade e agrupadas em categorias temáticas, a saber: 1) o poder de mediador como atribuição da equipe de enfermagem para a implementação do cuidado paliativo na APS; 2) atribuições da equipe de Enfermagem na APS; e 3) atribuições de educação permanente dos profissionais da APS.

Categoria 1: O poder de mediador como atribuição da equipe de enfermagem para a implementação do cuidado paliativo na APS

Nesta categoria foram incluídos oito artigos que descreviam a necessidade da implantação de cuidados paliativos na APS, considerando as especificidades do processo de trabalho da APS, principalmente as relativas às tecnologias leves, que permeiam sobre a criação de vínculo entre os profissionais e comunidade.¹⁰⁻¹⁷

Evidencia-se que diversas são as atribuições deste profissional na APS. Entre elas, destaca-se o papel fundamental que exerce para a integração entre paciente/família/equipe.

As práticas de cuidado como acolhimento, atividades assistenciais — cuidado da dor e conforto, realização de curativo, administração de medicamentos, entre outros — e as atribuições administrativas, como aquisição de insumos, transporte para o deslocamento da equipe para a realização da visita domiciliar, entre outros, são papéis importantes para a atuação da equipe de enfermagem na APS. Entretanto, a comunicação realizada pelos profissionais de enfermagem torna-se imprescindível para que o cuidado aos clientes possa ser promovido por toda a equipe de saúde.

A implantação de um serviço de cuidado paliativo deve envolver gestores e a equipe multiprofissional,¹¹ entretanto, é necessária a reestruturação de um modelo de atenção que priorize os princípios filosóficos dos cuidados paliativos, que o foco do cuidado seja a pessoa e sua família e não a doença, para além de respeitar os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) o qual estabelece a integralidade da assistência.¹⁶ Preocupa-se quanto a falta de conhecimento, por parte dos gestores, quanto ao assunto, o que poderá dificultar na implantação e implementação desses cuidados na APS.¹⁸ Sendo necessário, ampliar a discussão sobre o tema, visando apresentar a relevância desse cuidado.

A Portaria nº 19 de 2002, do Ministério da Saúde, amplia a inclusão dos cuidados paliativos no SUS, através do Programa Nacional de Assistência a Dor e Cuidados Paliativos, para tanto, é necessária a criação de serviços de saúde multidisciplinar para prestar a assistência aos pacientes com dor e que precisam de cuidados paliativos.¹⁹⁻²⁰ Geralmente o perfil dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos é formado por aqueles que foram acometidos com câncer, especialmente em estágio terminal – cuidados de fim de vida. Para esses pacientes, a Política Nacional de Atenção Oncológica, instituída através da Portaria nº 2.048 de 2009, reforça o acompanhamento pela atenção básica.²¹

Estudos que não mencionaram a implantação dos serviços de cuidados paliativos citaram a relevância da APS para o cuidado aos usuários, haja vista que esta é a porta preferencial de atendimento, e tem a função de realizar ações de promoção, prevenção e reabilitação à saúde.¹¹ A APS tem ainda a

função de promover uma rede de apoio à família e indivíduo que se encontra em cuidados paliativos^{10-15,17}, considerando a necessidade do envolvimento de todos os níveis de atenção: primária, secundária e terciária.^{10,13,15,17}

A rede de atenção é fundamental para garantir o apoio adequado aos usuários de saúde. Os enfermeiros apresentam dificuldades na realização de procedimentos técnicos no domicílio, devido à não existência de uma rede de atenção que possa servir como suporte para a APS.¹⁷ Entende-se por rede de atenção à saúde o conjunto de ações e serviços de saúde que atuam articulados em níveis de complexidade crescente para garantir a integralidade da assistência à saúde, mediante o referenciamento do usuário na rede.²²

Outro fator importante apresentado foi a dificuldade na identificação e no encaminhamento dos usuários após a alta hospitalar para a APS, observa-se a fragmentação do cuidado, sobretudo porque os profissionais não se preocupam em realizar o encaminhamento, ficha de referência e contrarreferência.^{13,14,17} A comunicação entre os profissionais dos diferentes níveis de atenção torna-se imprescindível para garantir o acompanhamento dos indivíduos em cuidados domiciliares.

A equipe multidisciplinar aparece como indispensável para a abordagem integral ao usuário em cuidados paliativos,¹²⁻¹⁷ especialmente o psicólogo.¹² Essa equipe se faz necessária para que haja a integração dos diferentes saberes visando prestar o cuidado de forma integral, rompendo as amarras da fragmentação do cuidado.¹⁴

Ao prestar assistência aos pacientes gravemente enfermos, os profissionais de enfermagem vivenciam continuamente as difíceis situações relacionadas aos cuidados e, na maioria das vezes, ele se responsabiliza por realizar a mediação entre o doente e a equipe multiprofissional.²³ Entretanto, é relevante refletir sobre o direito humanitário de permitir que o indivíduo em cuidados paliativos conviva com a família, antes de ser tomada a decisão do encaminhamento para a residência, a equipe multidisciplinar do hospital deverá avaliar as reais condições do paciente, principalmente, as referentes à dor e conforto, bem como as condições na residência para que o paciente possa ser assistido pela família.

O retorno à residência não significa sempre a melhor opção para os pacientes nem para a família, haja vista que muitos destes não possuem as mínimas condições de vida e os problemas socioeconômicos são grandes vilões para o encaminhamento ao serviço de atenção domiciliar. Ainda assim, o encaminhamento do paciente do hospital para a residência pode configurar uma descontinuidade terapêutica e assistencial, quando não existem condições adequadas para esse acompanhamento domiciliar.^{12,15,17}

Outra situação vivenciada pelos profissionais de enfermagem para a garantia do atendimento integral está relacionada à demanda de trabalho que é exigida a esses profissionais, bem como o horário

de funcionamento da APS, apenas oito horas diárias e sem funcionamento no período noturno.¹²

O fato de a APS estar próxima à comunidade não significa dizer que está apta para prestar cuidados paliativos à população, observa-se a necessidade de uma melhor preparação da equipe que nela atua para o acompanhamento dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos,¹³ bem como a formação de uma rede de retaguarda, já que, esses cuidados vão além de uma assistência humanizada, elas necessitam de tecnologias leves, mas também das tecnologias duras para sanar os seus infortúnios. Por isso, a necessidade de ampliação de uma assistência mais qualificada e humanizada na APS, visando promover a autonomia dos indivíduos em cuidados paliativos, bem como a assistência integral.

Categoria 2: Atribuições da equipe de enfermagem na APS

Todos os artigos analisados apresentaram a relevância da equipe de enfermagem para a assistência ao paciente em cuidados paliativos na APS. Estes profissionais, pela própria formação, compreendem o “cuidado” como sendo uma das suas primícias éticas que deve ser exercida diariamente. Esses profissionais tornam-se referência na comunidade pelo fato, de muitas vezes, serem eles que atuam mais próximos a essa população.

Além disso, a própria proposta da APS requer a formação do vínculo entre profissionais e a comunidade. O vínculo emerge como sendo uma das atribuições desses profissionais, imprescindíveis para a realização do cuidado paliativo, considerando que este deverá ser abarcado não só para o paciente, mas também para a família, já que esta necessitará de apoio para a realização do cuidado.^{10,12-15,17}

Geralmente, o gerente da APS é o enfermeiro, assim compete a este realizar reuniões que visem ao planejamento¹⁴ de ações para a efetivação dos cuidados paliativos na APS. Para tanto, é necessário realizar um diagnóstico e compreensão da dinâmica social com vistas a traçar estratégias para implementação de ações relacionadas aos cuidados paliativos.¹⁴ Estimular o papel da sociedade na promoção da saúde através do controle social é dever de toda a equipe de saúde, especialmente dos profissionais de enfermagem.^{14,24} Cabe a este profissional, planejar e implementar ações que serão desenvolvidas para o paciente que requer cuidados paliativos.

Para que haja a assistência aos indivíduos na APS é necessário o mapeamento dos indivíduos¹⁷ que necessitam de cuidados paliativos, a sua localização e caracterização, haja vista que, por meio da identificação poderá melhor ser realizado o planejamento das ações que serão desenvolvidas, inclusive com a priorização dos que mais necessitam, primando pelo princípio da equidade, nesta etapa, destaca-se o papel fundamental exercido pelos agentes comunitários de saúde.

A inexistência de protocolos emerge como ênfase nas questões técnicas assistenciais no campo

da enfermagem,^{11,14} entretanto, as necessidades assistenciais em pessoas fora da possibilidade terapêutica de cura estão além de protocolos, são questões relativas às condições sociais, ao apoio psíquico, à superação de traumas, à reflexão de toda uma vida e a percepção sobre a finitude da vida.

Para um atendimento individualizado é necessário a adoção do Projeto Terapêutico Singular (PTS),^{12,14} sendo este um conjunto de propostas direcionadas para um indivíduo ou um grupo, visando à tomada de condutas assistenciais, a qual necessitará de reuniões com a equipe interdisciplinar, objetivando traçar a melhor conduta assistencial para o indivíduo. Compreende as etapas de diagnóstico, a definição de metas, divisão de responsabilidades e a reavaliação.²² O projeto terapêutico singular é construído junto com o indivíduo visando compreender as suas reais necessidades, bem como, o cumprimento das condutas pactuadas no plano. Além disso, promove o fortalecimento do vínculo e maior adesão, já que garante a autonomia do indivíduo.

Para além do PTS, cabe o planejamento das ações da equipe de enfermagem e sua documentação utilizando-se de um Sistema de Linguagem Padronizada, a exemplo da CIPE[®], a qual possibilita documentar no plano individual do usuário, os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, gerando com isso, dados que possam aprimorar as políticas públicas para com os cuidados paliativos na APS.

As atribuições assistenciais que emergiram para os cuidados paliativos realizados pela equipe de Enfermagem foram educação em saúde¹⁰⁻¹², realização de banho, administração de medicamentos, passagem de sondas¹², curativos¹¹⁻¹², controle e alívio dos sintomas de baixa complexidade com vistas à redução do sofrimento, esclarecimentos sobre a patologia ou complicações relacionadas ao adoecimento¹⁰⁻¹¹, promoção do autocuidado¹⁴ e prevenção de complicações.¹⁰

Além das atividades assistenciais e demais ações mencionadas nos estudos analisados, reforça-se que as atribuições da equipe de enfermagem, a serem executadas como cuidados paliativos na APS, necessitam seguir a regulamentação da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 0464/2014, que normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.²⁵

Assim, a equipe de enfermagem deverá executar atenção no domicílio por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, sendo privativo ao enfermeiro executar ações tais como: dimensionamento da equipe de enfermagem; planejamento, organização, coordenação, supervisão, avaliação; organização e coordenação das condições ambientais, equipamentos e materiais necessários para o cuidado competente, seguro e resolutivo; capacitação da equipe, assistir os pacientes que exigem maior complexidade técnico-científica e que precisam de tomada de decisões imediatas. Quanto aos técnicos de enfermagem, estes devem participar das ações que lhes couber, sempre sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.²⁵

Todas essas ações assistenciais deverão ser pautadas de acordo com a necessidade e condições de cada paciente, o fato de não estar junto ao paciente em período integral faz com que os profissionais de enfermagem desenvolvam ações de educação em saúde que capacitem os cuidadores, especialmente os informais, para a prestação dos cuidados paliativos ao indivíduo.¹⁵⁻¹⁸

A assistência de enfermagem deverá ser pautada na perspectiva do fornecimento de uma melhor qualidade no processo de morrer, com alívio do sofrimento,¹⁴ a qual deverá ser construída por meio da empatia, respeito, preservação da autonomia e atendimento individualizado ao paciente.

Ações tecnicistas deverão ser somadas às relações humanas visando o suporte emocional¹⁰⁻¹², por meio do diálogo, empatia,¹⁴ respeito, carinho, atenção, acolhimento, enfatizando a relevância do indivíduo para a família, para o profissional e à sociedade.¹² Tais ações poderão garantir o fortalecimento do vínculo e promover uma melhor qualidade de vida aos indivíduos fora de possibilidade de cura.

Contudo, estudos demonstram a necessidade do fornecimento de recursos materiais, humanos e carência da estrutura física das unidades de saúde para a efetivação do cuidado aos pacientes em fase terminal,^{10-11,13,15,17} o que, por vezes, se tornam justificativas para a negação ou afastamento dos profissionais na assistência contínua a esses pacientes.

Entretanto, observa-se também a urgência em olhar esses profissionais que requerem cuidados de outros profissionais, a exemplo o psicólogo, pois para a equipe de enfermagem que realiza o cuidado paliativo, se faz necessário, haja vista que o desgaste físico e mental estão presentes. O fato de conviver com a negligência da família para o cuidado, maus tratos, descuidos, além de sentimento como frustração que emerge devido à falta de apoio da rede assistencial, repercute negativamente na vida desses profissionais.¹⁵

Categoria 3: Atribuições de educação permanente dos profissionais da APS

A maioria dos artigos avaliados identifica que a capacitação sobre cuidados paliativos na APS se faz necessária para os profissionais de enfermagem,¹¹⁻¹⁸ principalmente pelo fato de a educação em saúde nem sempre ser realizada pelos profissionais, pois esses possuem pouco conhecimento sobre as diretrizes da APS.¹³

A educação permanente deverá ser realizada através de treinamentos específicos,¹¹ os quais poderão garantir uma melhor assistência aos indivíduos que necessitam de cuidados paliativos, porém, são necessários o interesse e o envolvimento por parte do profissional para se capacitar. A capacitação é uma estratégia da educação permanente em serviço e um dever ético, haja vista que o Código de Ética determina que os profissionais de Enfermagem devem aprimorar seus conhecimentos técnicos,

científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.⁶

Os artigos afirmam ainda que o processo de formação dos profissionais de saúde é fragilizado, pois é desenvolvido com ênfase na cura,^{12,14,17} o que reflete na realização de uma assistência curativa, dificultando a atuação profissional na perspectiva de fornecimento dos cuidados paliativos, levando-os a frustrações, impotência e revolta, quanto à profissão e aos cuidados assistenciais que desenvolvem. Dessa forma, os profissionais ficam limitados emocionalmente para lidar como o acompanhamento do paciente sem possibilidade de recuperação e, conseqüentemente, com a morte.¹⁷

Entretanto, além da necessidade de se capacitar, os profissionais de enfermagem possuem um papel fundamental na promoção da capacitação tanto da equipe multidisciplinar como para os pacientes e família/cuidadores.^{11-13,16} O enfermeiro da APS, geralmente é o coordenador, e para este fica a responsabilidade de identificar as fragilidades da equipe e promover educação continuada, vislumbrando a melhora da assistência ao paciente.

A APS atende continuamente pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas. A territorialidade promove a aproximação da APS com a comunidade, assim como, a criação do vínculo estimulada pelo Ministério da Saúde nas unidades de saúde para garantir assistência humanizada e tratamento contínuo aos indivíduos.²⁶

Dessa forma, o contato direto com pacientes e famílias torna-se a primazia para a promoção de uma assistência adequada pelos profissionais de enfermagem, momento este que gera a oportunidade de promover a capacitação. Para tanto, é imprescindível que seja construída uma relação de confiança entre paciente/família e profissionais de enfermagem.

A complexidade do ensinar o cuidado em saúde deve ser considerada, pois cada indivíduo é único, cada família possui sua singularidade e a equipe necessita estar atenta a essas peculiaridades. Os profissionais de Enfermagem devem ter um processo de educação permanente para melhorias na qualidade dessas ações referentes aos cuidados com a higiene, eliminações, mudança de decúbito, administração de medicamentos, de dispositivos, controle de sinais e sintomas, alimentação, entre outras necessidades.²⁷

Entretanto, os profissionais de enfermagem não poderão desconsiderar outras necessidades que emergem do paciente/família como a comunicação. É necessário compreender e realizar as negociações para a tomada de decisão conjunta, operacionalizar desejos, preparar para o luto, atender as necessidades espirituais, emocionais, o descanso e o direito à informação,²⁷ para que a equipe e paciente/família possam vivenciar a abordagem paliativa da melhor maneira possível.

CONCLUSÃO

Os artigos analisados neste estudo sobre cuidados paliativos demonstram a necessidade da reorganização das ações da APS com ênfase nos cuidados paliativos, haja vista a crescente demanda de indivíduos fora da possibilidade terapêutica de cura, encaminhados para o domicílio. Evidenciou-se a relevância do acompanhamento multidisciplinar, visando à atenção integral ao indivíduo em suas diversas necessidades.

As atribuições que os profissionais de Enfermagem devem realizar nos cuidados paliativos precisam estar em consonância com as regulamentações que regem as profissões, considerando as distintas categorias. Com isso, as ações executadas junto com a família/cuidadores para o paciente são atribuições assistenciais, educativas e administrativas. Além disso, o enfermeiro é responsável, privativamente, pelo dimensionamento de sua equipe e demais questões gerenciais.

Por vezes, na prestação do cuidado aos pacientes em cuidados paliativos, os aspectos emocionais levam os profissionais de enfermagem ao sofrimento e angústia. Esses, possuem uma formação voltada para a cura, o que faz com que, por vezes, o profissional não consiga lidar com a finitude da vida. Assim, se faz necessária a capacitação destes profissionais, a fim de promover um melhor atendimento a essa população que requer um olhar mais humanizado e integral, bem como a realização dessa capacitação pela equipe para o paciente e família.

Percebe-se que houve poucas produções referentes às atribuições dos profissionais de Enfermagem relacionadas aos cuidados paliativos na APS, necessitando de estudos que demonstrem essa perspectiva, haja vista a mudança do perfil epidemiológico, com aumento da prevalência das DCNT's, causas externas e câncer. Sobretudo, novos estudos poderão suscitar discussões sobre a temática permitindo uma disseminação quanto ao processo de cuidar de indivíduos fora da possibilidade terapêutica de cura.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Definition of palliative care. Geneva: WHO; 2002.
2. Silva MLSR. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014; 9(30): 45-53.
3. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.
4. Silva MJP, Araújo MT, Firmino F. Enfermagem. In: Oliveira RA. Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. p. 61-63.

5. Araújo LZS, Araújo C ZS, Souto AKBA, Oliveira MS. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(1): 32-7.
6. Resolução nº 564 de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 2017; 06 nov.
7. Hermes RH, Lamara ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013; 18(9): 2577-88.
8. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Manual instrutivo do Melhor em Casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar. Brasília: MS; 2011.
9. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987; 10(1): 1-11.
10. Meneguim S, Ribeiro R, Ferreira MLSM. Conforto de cuidadores formais e informais de pacientes em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. *Rev Rene* 2016; 17(6): 797-803.
11. Azevedo IC, Costa RKS, Holanda CSM, Salvetti MG, Torres GV. Conhecimento de enfermeiros da estratégia de saúde da família sobre avaliação e tratamento de feridas oncológicas. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2014; 60(2): 119-27.
12. Baliza MF, Bousso RS, Spineli VMCD, Silva L, Poles K. Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Acta paul enferm.* 2012; 25(esp.2): 13-8.
13. Meneguim S, Ribeiro R. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(1): 1-7.
14. Combinato D, Martins S. (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. *Mundo Saúde.* 2012; 36(3): 433-41.
15. Valente SH, Teixeira MB. Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliar do enfermeiro à família no processo de terminalidade. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(3): 655-61.
16. Paz CRP, Pessalacia JDR, Zoboli ELCP, Souza HL, Granja GF, Schweitzer MC. Novas demandas para a atenção primária à saúde no Brasil: os cuidados paliativos. *Invest educ enferm.* 2016; 34(1): 46-57.
17. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013; 18(9): 2615-23.
18. Pereira DG, Fernandes J, Ferreira LS, Rabelo RO, Passalacia JDR, Souza SS. Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE on line.* 2017; 11(Supl.3): 1357-64.
19. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: MS; 2017.
20. Portaria nº 19 de 03 de Janeiro de 2002. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, o programa nacional de assistência à dor e cuidados paliativos. *Diário Oficial da União* 2002; 03 jan.
21. Portaria nº 2.048 de 03 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 2009; 03 set.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília: MS; 2008.
23. BOEMER MR. Sobre cuidados paliativos [editorial]. *Rev. esc. enferm. USP* 2009; 43(3): 500-1.
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. Brasília: MS; 2013.

25. Resolução nº 464 de 20 de outubro de 2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 2014; 20 out.
26. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017; 21 set.
27. Fonseca JVC, Rebelo T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. Rev Bras Enferm. 2011; 64(1):180-184.