



Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena
Editora
Ano 2019

Yvanna Carla de Souza Salgado
(Organizadora)

Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C966	Cuidados paliativos [recurso eletrônico] : procedimentos para melhores práticas / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-546-4 DOI 10.22533/at.ed.464192008 1. Pacientes. 2. Tratamento paliativo. 3. Saúde. I. Salgado, Yavanna Carla de. CDD 616.029
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “**CUIDADOS PALIATIVOS: PROCEDIMENTOS PARA MELHORES PRÁTICAS**” aborda artigos relacionados aos cuidados paliativos, que são oferecidos aos pacientes que possuem uma doença não passível de cura; visando melhor qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento para que possam viver o mais confortavelmente possível.

Para que os resultados sejam satisfatórios, busca-se uma abordagem multiprofissional focada não somente nas necessidades dos pacientes, como também na de seus familiares. A Organização Mundial da Saúde define Cuidados Paliativos como a *“abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”*.

A obra possui o intuito de ampliar o conhecimento da temática, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas, elaboração de protocolos e ferramentas de levantamento de dados, levantamento das questões éticas relacionadas à assistência e aprofundamento da compreensão da importância destes cuidados.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção da saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA LEVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
<i>Vitória Eduarda Silva Rodrigues</i>	
<i>Francisco Gerlai Lima Oliveira</i>	
<i>Denival Nascimento Vieira Júnior</i>	
<i>Sara Joana Serra Ribeiro</i>	
<i>Brenda Moreira Loiola</i>	
<i>Camila Carvalho dos Santos</i>	
<i>Waléria Geovana dos Santos Sousa</i>	
<i>Manoel Renan de Sousa Carvalho</i>	
<i>Gabriela Maria da Conceição</i>	
<i>Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920081	
CAPÍTULO 2	13
CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Luís Paulo Souza e Souza</i>	
<i>Gabriel Silvestre Minucci</i>	
<i>Patrícia Silva Rodríguez</i>	
<i>Tamara Figueiredo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920082	
CAPÍTULO 3	20
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS	
<i>Maria Lúcia de Mendonça Sandes</i>	
<i>Thiago de Sá Samuel</i>	
<i>Karla Fernanda Batista</i>	
<i>Maiara dos Santos Pereira</i>	
<i>Anna Beatriz Fernandes Bezerra Santos</i>	
<i>Monica Santos Teles</i>	
<i>Mayara de Jesus Silva</i>	
<i>Heryca Natacha Cruz Santos</i>	
<i>Priscila dos Santos Nascimento Gonçalves</i>	
<i>Michelly Karolaynny dos Santos</i>	
<i>Marília de Oliveira Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920083	
CAPÍTULO 4	31
AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DO TEXAS <i>REVISED INVENTORY OF GRIEF</i> (TRIG) EM PAÍS BRASILEIROS QUE PERDERAM O FILHO COM CÂNCER	
<i>Erica Boldrini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920084	
CAPÍTULO 5	42
MEDIDA DO BEM-ESTAR DOS CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS	
<i>Ligiamara de Castro Toledo</i>	
<i>Thiago Buosi da Silva</i>	
<i>Erica Boldrini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920085	

CAPÍTULO 6	50
AVALIAÇÃO DE BURNOUT EM COLABORADORES DO HOSPITAL DE CÂNCER INFANTOJUVENIL	
<i>Claudia Lucia Rabatini</i>	
<i>Erica Boldrini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920086	
CAPÍTULO 7	59
PLANILHA DE VISITAS DOMICILIARES: UMA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Mauricio Vaillant Amarante</i>	
<i>Ozinelia Pedroni Batista</i>	
<i>Camila Lampier Lutzke</i>	
<i>Shirley Kempin Quiqui</i>	
<i>Marcelo Luiz Koehler</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920087	
CAPÍTULO 8	65
AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS DOS MEDICOS E ENFERMEIROS	
<i>Carlos Augusto Moura Santos Filho</i>	
<i>Rayanna Souza Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920088	
CAPÍTULO 9	73
MOMENTO ACOLHER: RELATO DE UMA VIVENCIA JUNTO A FAMÍLIA DO PACIENTE EM CUIDADO PALIATIVO	
<i>Flávia Roberta de Araújo Alves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.4641920089	
CAPÍTULO 10	76
CUIDADOS PALIATIVOS: O USO DE PALESTRAS COMO UMA DAS FERRAMENTAS/INFORMATIVO, ESCLARECEDORA-REVISÃO DE PALESTRAS NO CANAL YOUTUBE NO BRASIL	
<i>Marilza Alves de Souza</i>	
<i>Marília Aguiar</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200819	
CAPÍTULO 11	88
ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM FIM DE VIDA	
<i>Paula Christina Pires Muller Maingué</i>	
<i>Carla Corradi Perini</i>	
<i>Andréa Pires Muller</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200811	

CAPÍTULO 12 97

O PACIENTE EM SUA FASE FINAL: O FISIOTERAPEUTA PODE AJUDÁ-LO NESSE PROCESSO?

Bárbara Carvalho dos Santos
Francelly Carvalho dos Santos
Brena Costa de Oliveira
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Roniel Alef de Oliveira Costa
Kledson Amaro de Moura Fé
Edilene Rocha de Sousa
Joana Maria da Silva Guimarães
Laércio Bruno Ferreira Martins
Daccione Ramos da Conceição
Maylla Salete Rocha Santos Chaves
Fabriza Maria da Conceição Lopes
David Reis Moura

DOI 10.22533/at.ed.46419200812

CAPÍTULO 13 107

VIVÊNCIAS E NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Danilo Ferreira Santos
José Lucas Fagundes de Souza
Aparecida Samanta Lima Gonçalves
Valdira Vieira de Oliveira
Júlia de Oliveira e Silva
Gabriel Silvestre Minucci
Luís Paulo Souza e Souza
Rosana Franciele Botelho Ruas

DOI 10.22533/at.ed.46419200813

CAPÍTULO 14 121

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DA ORTOTANÁSIA

Ana Dagnaria Rocha
Claudiane Aparecida Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.46419200814

CAPÍTULO 15 133

ESTUDO SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS AO LOCAL DE ÓBITO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, ENTRE 2007-2016, NA CIDADE DE BELO HORIZONTE

Izabela Fuentes
Marcelle Ferreira Saldanha
Thais Therezinha Duarte Marques
Eliene Antonieta Diniz e Asevedo
Jéssica da Silva Andrade Medeiros
Samuel Ribeiro Dias
Tassiano Vieira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.46419200815

CAPÍTULO 16	138
CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÉDICOS DO IMIP SOBRE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: “CORTE TRANSVERSAL”	
<i>Nicolle Galiza Simões</i>	
<i>Ana Karla Almeida de Macedo</i>	
<i>Bruna Priscila Dornelas da Silva</i>	
<i>Flávia Augusta de Orange</i>	
<i>Mirella Rebello Bezerra</i>	
<i>Jurema Telles de Oliveira Lima</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200816	
CAPÍTULO 17	153
RELATO DE CASO: IMPLANTAÇÃO DO ENSINO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
<i>Andrea Augusta Castro</i>	
<i>Natan Iorio Marques</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200817	
CAPÍTULO 18	170
PALLIATIVE CARE IN CONGENITAL SYNDROME OF THE ZIKA VIRUS ASSOCIATED WITH HOSPITALIZATION AND EMERGENCY CONSULTATION	
<i>Aline Maria de Oliveira Rocha</i>	
<i>Maria Julia Gonçalves de Mello</i>	
<i>Juliane Roberta Dias Torres</i>	
<i>Natalia de Oliveira Valença</i>	
<i>Alessandra Costa de Azevedo Maia</i>	
<i>Nara Vasconcelos Cavalcanti</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200818	
CAPÍTULO 19	182
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (<i>BURNOUT</i>) EM UM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: O CUIDADO COMO FATOR DE RISCO	
<i>Manuela Samir Maciel Salman</i>	
<i>Diana Mohamed Salman</i>	
<i>Thiago Vinicius Monteleone Lira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.46419200819	
SOBRE A ORGANIZADORA	194
ÍNDICE REMISSIVO	195

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Luís Paulo Souza e Souza

Universidade Federal de São João del Rei – UFSJ, Departamento de Medicina, *campus* Dom Bosco. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas, Departamento de Medicina, *campus* Contagem. Minas Gerais – Brasil.

Gabriel Silvestre Minucci

Universidade Federal de São João del Rei – UFSJ, *campus* Dom Bosco, Departamento de Medicina. Minas Gerais – Brasil.

Patrícia Silva Rodriguez

Universidade Federal de São João del Rei – UFSJ, *campus* Dom Bosco, Departamento de Medicina. Minas Gerais – Brasil.

Tamara Figueiredo

Hospital Nossa Senhora das Graças de Sete Lagoas - HNSG, Coordenação da Oncologia. Minas Gerais – Brasil.

RESUMO: Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem que visa promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares frente a impossibilidade de resolutividade terapêutica e de continuidade da vida. A prevenção, a identificação e o tratamento da dor e de outras aflições psicossociais são elementos fundamentais dessa prática. O aumento da expectativa de vida e a melhoria dos recursos biomédicos e sanitários têm possibilitado e envelhecimento da população e a incidência de doenças crônico-degenerativas não

transmissíveis e, assim, o aparecimento de quadros em que os Cuidados Paliativos são essenciais como único recurso. Faz-se importante o acompanhamento destes quadros pela Atenção Primária à Saúde (APS), como território privilegiado de acesso e acompanhamento do paciente e de sua família, trabalhando questões de Rede de Saúde, Acolhimento, Integralidade, Cuidado e Humanização. Diante as diversas dificuldades enfrentadas pela APS, a formação de profissionais preparados para atuação no campo do CP é essencial, entendendo este aspecto como uma questão de Saúde Pública no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Atenção Primária à Saúde; Humanização da Assistência; Assistência à Saúde.

PALLIATIVE CARE IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: Palliative Care (PC) is an approach that purpose to promote the quality of life of the patient and your family facing the impossibility of therapeutic resolution and continuity of life. The prevention, identification and treatment of pain and other psychosocial distress are fundamental elements of this practice. The increase in life expectancy and the improvement of health and sanitarian resources have made possible the aging of the population and the incidence

of non-communicable chronic degenerative diseases, and therefore the emergence of clinical conditions in which Palliative Care is the only resource. It is important to follow up these clinical settings by Primary Health Care (PHC), as a privileged territory for access and monitoring of the patient and your family, based on issues such as Health Services Networks, Hospitality, Integrity, Care and Humanization. Given the various PHC difficulties, the training of professionals prepared for action in the PC field is essential, understanding this aspect as a Public Health issue in Brazil.

KEYWORDS: Palliative Care; Primary Health Care; Humanization of Assistance; Delivery of Health Care.

Os Cuidados Paliativos (CP) constituem-se como uma abordagem que visa a qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante a impossibilidade de resolutividade terapêutica e de continuidade da vida, atuando por meio da prevenção e do tratamento da dor e de outras aflições psicossociais. A demanda por CP é um problema atual de Saúde Pública, devido ao progressivo envelhecimento da população, o que resulta no aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT). Paralelamente, têm surgido diversas tecnologias de suporte, as quais têm contribuído para uma maior qualidade e perspectiva de vida da população. Assim, destaca-se a importância dos CP, bem como a necessidade de reorganização da rede e dos serviços de saúde para oferta dessa possibilidade terapêutica (SOUZA *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que os Cuidados Paliativos não se caracterizam pelo espaço físico, mas pela “filosofia de cuidados, que se concretiza no serviço prestado onde quer que o paciente se encontre” (PESSINI, 2007, p.204). Assim, podem ser desenvolvidos em ambiente ambulatorial, hospitalar e no próprio domicílio do paciente. Nos últimos anos, o enfoque foi dado no cuidado no âmbito dos Hospitais. Contudo, estudos apontam que um importante local em que estes cuidados podem e devem ser realizados é na Atenção Primária à Saúde (APS), com as equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (SOUZA *et al.*, 2015).

Em vários países, como Alemanha, Holanda, Canadá e Inglaterra, tem-se a APS como o melhor território de assistência à saúde para a oferta e coordenação dos CP. Isto porque se entende que a proximidade geográfica, cultural e emocional desses profissionais pode contribuir para que o cuidado ocorra de forma humanizada, respeitando-se a autonomia dos pacientes e das famílias. Além disso, na APS, a permanência do paciente no domicílio evita seu afastamento da família em seus momentos finais de vida. O cuidado na APS também permite a análise integral e humanizada do sujeito, evitando-se a comum fragmentação que ocorre a partir das visões dos múltiplos especialistas que usualmente estão envolvidos nesses casos (SILVA, 2014).

A APS compreende um modo de atenção constituído de cuidados essenciais

de saúde baseados em métodos, tecnologias práticas e evidências científicas que estejam ao alcance universal de indivíduos, famílias e comunidades, mediante o controle social. Tal pressuposto, originário da Declaração de Alma-Ata de 1978, propunha uma nova forma de organização dos sistemas de saúde, focado na atuação de equipes multidisciplinares em âmbito individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção nesses sistemas (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978; FAHEL; SILVA; XAVIER, 2018).

A Atenção Primária à Saúde também se caracteriza por um espaço de valorização das tecnologias leves, a partir de Merhy, caracterizada pelas relações humanas e pela abordagem integralizada do paciente, tendo como foco o encontro entre os sujeitos nas relação profissional-paciente e as relações de cuidado existentes entre os profissionais da APS e o sujeito. Esse contato, por meio do emprego das tecnologias leves, permite a compreensão da complexa dinâmica que atravessam o paciente, suas questões psíquicas, seu processo de adoecimento, seu contato com a doença, suas elaborações familiares, a condução do tratamento e a resposta ao prognóstico (OLIVA, 2012).

Cabe ressaltar que os CP implicam uma relação interpessoal entre os que cuidam e quem é cuidado, dependendo, assim, de uma abordagem multidisciplinar, mas em um panorama integralizante, para produzir assistência harmônica voltada para o indivíduo, bem como para sua família. Assim, diante da crescente demanda por CP, torna-se difícil contar com número suficiente de especialistas para essa assistência. Esta especialidade considerada no cuidado e não na hiperespecialização da saúde, entendendo profissionais cuidadores, generalistas e familiares que prestam assistência primária a esses pacientes (SOUZA *et al.*, 2015).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) define quatro níveis de atenção em cuidados paliativos: **Ação paliativa** – cuidado dispensado em nível comunitário por equipe vinculada ao Programa Saúde da Família (PSF), treinada para tal finalidade; **Cuidado Paliativo de grau I** – cuidado dispensado por equipe especializada em Cuidados Paliativos em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, porém sem leito próprio, tendo como exemplo uma equipe consultora em Cuidados Paliativos; **Cuidado Paliativo de grau II** – cuidado dispensado por equipe especializada em Cuidados Paliativos em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar que atua com leitos próprios de internação, e equivalem tanto às enfermarias em hospitais gerais quanto às unidades hospitalares independentes; **Cuidado Paliativo de grau III** – mesma característica do cuidado de grau II e acrescida de capacidade para a formação de profissionais em Cuidados Paliativos (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Nos dois primeiros níveis dos CP, a APS tem um papel central, recebendo orientação dos serviços especializados quando necessário e coordenando a assistência. Nos demais níveis, o cuidado é realizado predominantemente pelo serviço especializado, mas a continuidade da assistência, feita pela APS, pode garantir que o

cuidado familiar e psicossocial seja mantido longitudinalmente e que as características socioculturais das famílias e pacientes sejam respeitadas (SILVA, 2014).

É importante salientar que a atenção em CP na APS não deve ser entendida como assistência domiciliar do tipo “internação domiciliar”. Os programas de atendimento domiciliar desse tipo são organizados para atender pacientes que sofrem de doenças crônicas avançadas, com alta dependência, nos moldes intervencionistas tradicionais. No caso de CP na APS, ao contrário, trata-se de introduzir um tipo específico de atendimento que consiga ser organizado e ofertado em todos os níveis de referência, sem descontinuidade (CARVALHO; PARSONS, 2012; FERREIRA *et al.*, 2017).

Os profissionais da APS têm o privilégio único de acompanharem seus usuários ao longo de toda a vida e nas variadas situações que levam a população a procurar os serviços de saúde. Da mesma forma que o nascimento é parte do cotidiano desses profissionais, sendo o ciclo gravídico-puerperal considerado prioridade para as ESF, o processo de morte também assim é. Os profissionais acompanham o envelhecimento e a fragilização de seus pacientes, os esforços das famílias para acomodarem as novas necessidades de cuidado de seus membros, os medos, as inseguranças, as possibilidades terapêuticas. Dessa forma, não podem se esquivar nesse momento, pois é exatamente em situações assim que toda a potencialidade das ações da APS/ESF fica evidente. Nenhum outro serviço de saúde pode colocar-se lado a lado com essas famílias com tanta propriedade e enfrentar o caminho da palição com presença constante, orientação e acolhimento (SILVA, 2014).

Assim, o uso de instrumentos de abordagem familiar, frequentemente vistos na APS, como genogramas e ecomapas, facilitam que o profissional conheça as características da família atendida, identifique as características das relações e antecipe possíveis dificuldades, além de poder contribuir com a comunicação e a mediação entre os familiares e o paciente, considerando o adoecimento como um fator de tensionamento das relações, e poder auxiliar no planejamento de uma morte digna junto ao paciente em cuidados paliativos e sua família (SILVA, 2014).

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) contribuem para a manutenção dos casos de cuidados paliativos na APS, tendo em vista que o suporte de psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, geriatras entre outros profissionais aumenta a resolubilidade da equipe de APS e acrescenta em muito a gama de possibilidades de intervenções e orientações que podem ser oferecidas nesse nível de assistência à saúde, sem expor o paciente a técnicas e abordagens que aumentem seu estado de fragilidade clínica (SILVA, 2014).

Todavia, ainda restam diversos entraves à incorporação dos CP na APS, sobretudo no que diz respeito à inabilidade dos profissionais para lidar com as famílias e com o paciente, e a não disponibilidade de recursos tecnológicos para acompanhamento do quadro. Ressaltando-se que os CP na APS não se resume a aspectos técnicos, mas inclui desafios éticos tais como a decisão sobre onde o paciente irá morrer, a forma

como os trabalhadores da equipe de saúde vivenciam a experiência de assistir à morte e ao luto, além da identificação e administração das condições familiares e das condições do paciente para esse tipo de cuidado no domicílio. Essas situações vividas pelos profissionais geram desafios éticos, especialmente quanto à comunicação entre equipe, família e paciente e à falta de apoio emocional e institucional aos cuidadores, que ficam expostos ao desgaste e aos agravos resultantes da sobrecarga do cuidado (SOUZA *et al.*, 2015).

A necessidade de capacitação, formação continuada e assistência aos profissionais da APS em relação aos CP envolve o reforço de habilidades e de competências para a comunicação empática e terapêutica; o preparo para articulação da rede de saúde; os princípios da humanização e integralidade da assistência ao paciente em CP; o preparo emocional para lidar com o quadro; o manejo do paciente na transição do tratamento curativo para o paliativo. Dessa forma, a educação desses profissionais reverbera na relação e tratamento dos pacientes e das famílias, favorecendo o vínculo e a obtenção de respostas mais adequadas aos desafios éticos e psicossociais vividos pelas equipes no atendimento de pessoas cuja continuidade de vida se encontra ameaçada (SOUZA *et al.*, 2015).

Embora a atenção domiciliária possa ser uma das maneiras de intervir diante das necessidades da população em Cuidados Paliativos, é preciso garantir que essa atenção privilegie a proteção dos usuários; o cuidado aos cuidadores; e o adequado suporte à equipe profissional. Assim, a articulação da rede de cuidado entre os níveis de atenção à saúde (RAS) e da rede intersetorial é fundamental para garantir essa atenção e cuidado preparado (COMBINATO; MARTINS, 2012).

Assim, é possível declarar que, considerando o trajeto percorrido por pacientes em final de vida e por suas famílias, a atuação de qualidade na Atenção Primária à Saúde é mais importante do que nunca. O acesso facilitado e garantido próximo ao lar; o manejo dos sintomas constantes; e a sensibilidade e o respeito às realidades vivenciadas nas comunidades podem não mudar o desfecho clínico (a morte), mas, certamente, o cuidado paliativo faz toda a diferença para os pacientes e seus familiares nessa etapa de finitude da vida (SILVA, 2014).

A educação em saúde nos cursos de graduação deve se propor a acompanhar essas mudanças, buscando formar profissionais com embasamento biotecnológico e humanitário condizente com uma nova realidade clínica e uma discussão crescente sobre Cuidado e Humanização. Assim, para o fortalecimento do tema, devem-se inserir os CP nos cursos de graduação em saúde, seja em disciplinas específicas, nas quais o ensino se concentra no aprofundamento dos aspectos técnicos e humanos; ou por meio de um ensino transversal, quando os CP poderão ser discutidos ao longo de todo o percurso da graduação, em qualquer disciplina. Esta inserção pode ser considerada fundamental para a consolidação dos CP no Brasil.

Um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a integralidade da assistência, o que significa considerar a integralidade do sujeito, dos serviços e

dos cuidados – que deveriam incluir necessariamente os cuidados no final da vida. No mesmo sentido e em consonância com o SUS, a Atenção Primária orienta-se pelos princípios da “coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social”. Ainda como marco legal, a Política Nacional de Humanização defende a identificação das necessidades sociais de saúde. Portanto, a aplicação desses princípios e definições demanda incorporar os Cuidados Paliativos na Atenção Primária.

Acredita-se que um ponto fundamental para a consolidação dos CP no Brasil seja a educação, possibilitando a formação de profissionais especialistas em CP, e outros profissionais, equipes e agentes que, diante de um paciente com doença avançada e terminal, tenham preparo para prestar um cuidado que ofereça conforto e tranquilidade ao doente e à sua família, colaborando para a melhoria do cenário de mortes no Brasil.

Assim, torna-se importante trazer à discussão os autores Mello, Fontanella e Demarzo (2009), que destacam que o trabalho na rede básica de atenção, embora tenha uma imagem de aparentemente simplicidade, é, em realidade, complexo, caracterizando-se como território fundamental e essencial à saúde:

‘(...) ao mesmo tempo em que uns entendem ‘básica’ vindo de base, fundamental, e não de básico, simples; outros interpretam ‘primário’ como primeiro, principal, e não como elementar ou rudimentar” (MELLO; FONTANELLA; DEMARZO, 2009, p. 205).

Complementando e concluindo, Combinato e Martins (2012) discutem:

“Nessa amplitude da Atenção Primária, a equipe de Saúde da Família depara-se com necessidades de pessoas em processo de morte, que não são específicas do momento de vida – proximidade da morte; mas também, ou principalmente, relacionadas ao contexto de vida. Como a intervenção no processo saúde-doença extrapola a competência do profissional da saúde, uma vez que depende do acesso a fatores determinantes e condicionantes da saúde, as necessidades das pessoas em processo de morte podem ser mais bem atendidas se forem constituídos esforços intersetoriais. Considerando os princípios do SUS, da Atenção Primária e da Política Nacional de Humanização, avalia-se como essencial a sistematização de diretrizes e ações para implantação dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária em função da demanda existente para a Saúde da Família; da dimensão epidemiológica da população no País; da possibilidade de proporcionar melhores condições de cuidado ao paciente e sua família no ambiente domiciliar; e, principalmente, porque os cuidados no processo de morte caracterizam-se por cuidados na e da vida” (COMBINATO; MARTINS, 2012, p.440).

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS - ANCP. **Manual de cuidados paliativos**. Rio

de Janeiro: Diagraphic; 2009.

COMBINATO, D.S.; MARTINS, S.T.F. (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. **O Mundo da Saúde**, v.36, n.3, p.433-441, 2012

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**, Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

FAHEL, M.; SILVA, M.P.; XAVIER, D.O. **A trajetória da atenção primária à saúde no Brasil: de Alma Ata ao Programa Mais Médicos**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2018.

FERREIRA, A.M. *et al.* **Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar**. Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Sustentabilidade Social - Projeto Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar. Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI- SUS – 2017. São Paulo: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/20/Apostila-CCAD-interativo.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A **Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado**. 2ª edição. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

MELLO, G.A.; FONTANELLA, B.J.B.; DEMARZO, M.M.P. Atenção básica e atenção primária à saúde: origens e diferenças conceituais. **Revista APS**, v.12, n.2, p.204-13, 2009.

OLIVA, R.D.R. **O Desafio em priorizar as tecnologias leves na estratégia de saúde da família**. Dissertação (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

PESSINI, L. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** 2 ed. Centro Universitário São Camilo. São Paulo: Editora Loyola, 430p., 2007.

SILVA, M.L.S.R. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n.30, p.45-53, 2014.

SOUZA, H.L. *et al.* Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Revista Bioética**, v.23, n.2, p.349-359, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 29, 74, 78, 85, 117

Assistência à saúde 1, 4, 14, 16, 160, 165

Assistência integral à saúde 3, 108

B

Burnout 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

C

Câncer 23, 24, 29, 31, 33, 35, 36, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 50, 55, 56, 57, 58, 73, 74, 99, 100, 101, 104, 105, 122, 131, 134, 135, 136, 137, 156

Conhecimento 5, 2, 5, 6, 12, 28, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 84, 86, 88, 90, 93, 114, 115, 116, 121, 122, 126, 131, 140, 141, 143, 145, 156, 157, 158, 160

Criança 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 38, 41, 42, 43, 50

Cuidadores 15, 17, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 93, 98, 102, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 140, 158, 190

Cuidados de enfermagem 3, 21, 22

Cuidados paliativos 5, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 52, 59, 61, 65, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 130, 131, 134, 137, 139, 140, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 192, 193

D

Doença de Alzheimer 107, 108, 109, 111, 115, 117, 118, 119, 120

Doenças crônicas 16, 59, 61, 86, 94, 98, 99, 140, 154, 155, 185, 190

E

Enfermeiros 5, 11, 23, 26, 29, 30, 52, 65, 66, 68, 69, 70, 84, 96, 99, 101, 114, 121, 125, 129, 131, 192

Esgotamento profissional 54, 182, 183, 184, 185, 188, 189

F

Fisioterapia 97, 106, 124

L

Luto 17, 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 67, 73, 74, 79, 84, 86, 162, 182, 184

M

Médicos 6, 19, 36, 38, 52, 58, 65, 66, 68, 69, 70, 76, 80, 91, 92, 95, 99, 101, 121, 125, 127, 128, 132, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 156, 158, 159, 161, 183, 188, 189, 192

Morte 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 46, 52, 53, 67, 68, 70, 72, 73, 75, 79, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 103, 104, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 182, 183, 184, 189, 191
Morte digna 16, 23, 26, 30, 89, 90, 92

O

Ortotanásia 22, 23, 29, 70, 83, 95, 96, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 155, 158

P

Paciente crítico 98, 100

Pessoal da saúde 121

Planejamento 1, 2, 8, 10, 11, 16, 101, 118, 138, 140, 144, 146, 160, 161

Q

Qualidade da assistência à saúde 1, 2, 4

Qualidade de vida 5, 13, 14, 21, 22, 42, 44, 45, 60, 67, 70, 78, 79, 83, 84, 86, 88, 90, 94, 97, 99, 104, 114, 116, 117, 118, 119, 127, 128, 130, 133, 134, 137, 139, 143, 154, 155, 156, 184

T

Tecnologia 2, 3, 12, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 56, 84, 85, 88, 90, 139

U

UTI 26, 35, 56, 88, 90, 91, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 102, 104, 126, 127, 142, 192

V

Visita domiciliar 59, 62

Z

Zika virus 9, 170, 171, 172, 174, 179, 180, 181

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-546-4

