

DESAFIOS NO ACESSO AOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Data de submissão: 11/09/2024

Data de aceite: 01/10/2024

Maria Tayanne Parente Barbosa

RESUMO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, Os Cuidados Paliativos (CP) promovem assistência por meio de uma equipe multidisciplinar com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais. Os CP devem reunir as habilidades de uma equipe multiprofissional para ajudar o paciente e seus familiares a se adaptarem às mudanças de vida impostas pela doença, bem como promover a reflexão necessária para o enfrentamento da condição irreversível e/ou possibilidade de morte. Este trabalho tem como objetivo evidenciar as dificuldades existentes no acesso aos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através de busca de artigos sobre o tema abordado nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval

System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sendo selecionados, no final, 14 artigos com recorte temporário de 2014 a 2019 para servirem como base para a construção desse estudo, desenvolvido nos meses de julho a setembro de 2019. Com o crescimento da população idosa, o aumento epidemiológico das doenças crônico-degenerativas e fragilidade socioeconômica, a necessidade de cuidados paliativos é crescente em nosso meio, sendo a APS o melhor nível de assistência para a prestação e coordenação desses cuidados, uma vez que tem o potencial de desenvolver um conjunto de intervenções que favoreçam a qualidade de vida e continuidade dos cuidados paliativos, dentro e fora do domicílio, proporcionando ao paciente um cuidado próximo da família, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções, através da atenção domiciliar. Verifica-se, contudo, imensa dificuldade na inclusão dos cuidados paliativos no contexto da APS. Desse modo, esse estudo objetivou compreender os obstáculos encontrados para a aplicação dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Cuidados Paliativos.

CHALLENGES IN ACCESSING PALLIATIVE CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

ABSTRACT: According to the World Health Organization (WHO), in a concept defined in 1990 and updated in 2002, Palliative Care (PC) promotes assistance through a multidisciplinary team aimed at improving the quality of life of patients and their families, facing a life-threatening disease through prevention and relief of suffering, early identification, flawless assessment and treatment of spiritual physical, social, psychological symptoms. PC should gather the skills of a multiprofessional team to help the patient and family members adapt to the life changes imposed by the disease, as well as promote the necessary reflection to face the irreversible condition and / or the possibility of death. This paper aims to highlight the difficulties in access to palliative care in Primary Health Care (PHC). This is an integrative review of the literature carried out through the search of articles on the subject covered in the Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases, and in the end, 14 articles with a temporary cut from 2014 to 2019 were selected to serve as the basis for the the construction of this study, developed in July to September 2017. With the growth of the elderly population, epidemiological increase of chronic degenerative diseases and socioeconomic fragility, the need for palliative care is growing in our country, with PHC the best level of care for the provision and coordination since, it has the potential to develop a set of interventions that favor the quality of life and continuity of palliative care, both inside and outside the home. In addition, they provide the patient a close family care, avoiding unnecessary hospitalizations and reducing the risk of infections through home care. However, there is immense difficulty in including palliative care in the context of PHC. Thus, this study aimed to understand the difficulties encountered in the application of palliative care in Primary Health Care.

KEYWORDS: Primary Health Care and Palliative care.

INTRODUÇÃO

A demanda por cuidados paliativos (CP) é um problema atual de saúde pública, devido ao progressivo envelhecimento da população mundial, cuja consequência revela-se pelo considerável crescimento do número de idosos, o que finda no aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT), sendo uma realidade cada vez mais frequente no cotidiano dos profissionais de saúde (SOUZA et al., 2015).

Estudos mostram que 86% dos pacientes em fase terminal desejam passar seus últimos momentos em domicílio. Nesse contexto, a atenção primária à saúde (APS) é o local de responsabilidade pela atenção à saúde de pacientes e suas famílias de forma longitudinal. Além de oferecer o acesso ao sistema de saúde para todas as necessidades de seus usuários, a APS acompanha suas histórias de vida, oferecendo atenção e cuidado integral, coordenando e integrando o atendimento provido por outros serviços de saúde. Além disso, ela também apresenta características de outros níveis de assistência necessárias ao manejo dos CP como atenção à prevenção, tratamento e reabilitação, o que torna a APS o local ideal para coordenação e execução dos CP (SILVA, 2014).

Apesar da inquestionável e crescente importância, os CP ainda é um assunto negligenciado na maioria dos países. Para a efetividade dessa modalidade nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) é necessária uma determinação política e social, que visa promover tanto quanto possível e até o fim da vida o bem-estar e a qualidade de vida desses pacientes.

Neste contexto, surge a atenção domiciliar (AD) que, englobando o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), inclui em suas prerrogativas os CP e a assistência ao óbito, surgindo como nova modalidade de atenção à saúde, cujo objetivo é a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na APS, em ambulatorios, nos serviços de urgência e de emergência e hospitalar, com vistas, entre outras metas, à redução do período de permanência de usuários internados sendo adotada pelas políticas públicas brasileiras como alternativa à hospitalização (AZEVEDO et al., 2016).

Dessa forma, fica evidente a responsabilidade da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) em conduzir o paciente sob cuidados paliativos. Ainda assim, com frequência, pacientes no final da vida não são acompanhados pela atenção primária, uma vez que se pressupõe que apenas casos clínicos de baixa complexidade possam ser conduzidos por essas equipes, além de outros empecilhos como falta de insumos, coordenação ineficaz no manejo dos pacientes e ausência de métodos para identificá-los. Com a mudança demográfica da população, entretanto, a realidade que se impõe para as equipes sofrerá mudanças importantes no futuro, visando atender essa nova demanda.

A pergunta que norteou esse estudo foi: Quais os desafios na assistência aos pacientes em cuidados paliativos na atenção primária à saúde no Brasil?

Esta revisão de literatura visa contribuir diretamente com a prática acadêmica e dos profissionais de saúde, com o intuito de abrir novos olhares sobre o tema proposto. Além disso, tem como propósito servir como uma fonte de pesquisa para os interessados no tema, aprimorando os seus conhecimentos para melhor trabalhar, mostrando, assim, sua importância na prática dos cuidados paliativos de forma integral e com qualidade. No âmbito social irá ajudar os profissionais de saúde a entenderem melhor os principais empecilhos nos CP na APS para possíveis soluções futuras.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Evidenciar os principais desafios no manejo de pacientes em cuidados paliativos pelas equipes da APS.

Objetivos específicos

- a. Analisar os cuidados paliativos no contexto da APS;
- b. Identificar a qualificação dos profissionais de saúde da atenção primária, seus questionamentos e desafios diante dessa demanda;
- c. Evidenciar os avanços em CP na APS.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, instrumento da Prática Baseada em Evidência (PBE), que tem como finalidade proporcionar a síntese do conhecimento e sua aplicabilidade na prática clínica (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Para elaboração da revisão integrativa fundamentou-se em seis etapas, percorrendo o processo metodológico: Definição do tema e questão norteadora para elaborar revisão; Estabelecimento da busca na literatura e critérios de inclusão e exclusão dos artigos (seleção da amostra); Definição das informações a serem extraídas; Análise crítica dos estudos incluídos à revisão; Explanação dos resultados obtidos e a última etapa baseia-se na apresentação da revisão e síntese do conhecimento (URSI; GALVÃO, 2006).

Como referência para busca dos artigos na literatura foi escolhido estudos que abrangesse o seguinte questionamento: Quais os desafios na assistência aos pacientes em cuidados paliativos na atenção primária à saúde no Brasil?

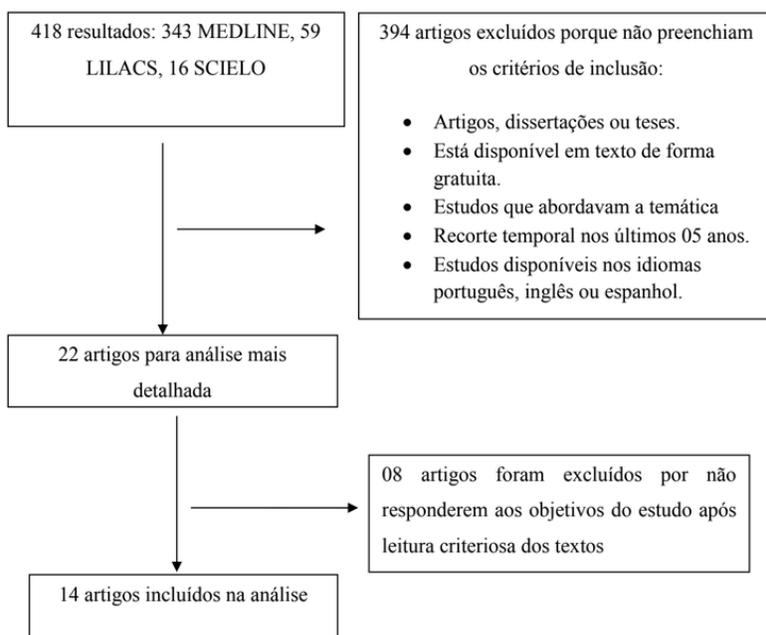
A busca de artigos na literatura sobre o tema abordado foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). O levantamento foi efetuado a partir dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Atenção Primária à Saúde” e “Cuidados Paliativos” determinados a partir da base de dados da BIREME, a qual apresenta nomenclatura adequada contida nos artigos indexados.

O levantamento integrado foi elaborado unindo os descritores conectivo “AND”, a fim de alcançar o maior número de evidências possíveis. Dessa forma, a pesquisa resultou em 418 artigos encontrados, sendo 343 artigos na base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), 59 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 16 na *Scientific Library Online* (SCIELO).

Aplicou-se os critérios de inclusão, restando 23 artigos para serem analisados. Após primeira seleção, foi feita uma avaliação mais detalhada dos artigos, lidos na íntegra, examinando se a temática em questão estava sendo abordada e se havia duplicata de artigos em mais de uma base, finalizando a busca com 14 estudos a serem avaliados, como mostra a figura 1.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos ou dissertações disponíveis gratuitamente, que abordassem a temática envolvida na revisão, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol e com recorte temporal nos últimos 5 anos, período compreendido entre 2014 e 2019, com objetivo de obter as evidências mais atuais possíveis. Dessa forma, excluindo artigos repetidos e selecionando a amostra que foi analisada com maior rigor a partir da leitura completa dos estudos.

Para a coleta de dados dos artigos incluídos à revisão foi utilizado um instrumento modificado do Ursi (2005) que contém: título do estudo, ano, principais resultados e conclusões, estruturando-os em uma tabela (tabela 1). Com esse instrumento definiu-se os dados a serem extraídos e analisados, a fim de organizar e categorizar as informações a serem utilizadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Finalmente, foi realizada a discussão com base nos resultados, estes separados por domínios temáticos e avaliados criticamente de acordo com o conteúdo abordado no estudo.



Fluxograma 1 – Estratégia de busca com os descritores: “Cuidados Paliativos” e “Atenção Primária à Saúde”

Fonte: A autora.

Foi utilizado o instrumento adaptado de Ursi (2005) que inclui o título do estudo, o ano, os principais resultados e as conclusões para a coleta de dados dos artigos selecionados, sendo organizado e categorizado as informações de forma precisa. Os resultados estão organizados em um quadro a seguir, apresentados de forma descritiva e analisados com base na literatura ao tema em questão.

RESULTADOS

AUTOR/ ANO	TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
SILVA 2014	O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos.	Da análise das publicações, surgiram oito categorias temáticas: 1) Possibilitar o cuidado domiciliar; 2) Garantir assistência com integralidade; 3) Utilizar a longitudinalidade como ferramenta de cuidado; 4) Responsabilizar-se pelo cuidado paliativo com a família; 5) Buscar aprimoramento profissional em cuidados paliativos; 6) Viabilizar a coordenação do cuidado; 7) Facilitar o acesso do paciente em cuidados paliativos e sua família; 8) Trabalhar em parcerias dentro e fora da APS.	A facilidade de acesso, próximo ao lar, o manejo dos sintomas e a sensibilidade e o respeito às realidades vivenciadas em nossas comunidades podem não mudar o desfecho clínico (a morte), mas certamente, o cuidado paliativo faz toda a diferença aos pacientes e seus familiares nessa etapa de finitude da vida.
SOUZA 2015	Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas.	O estudo revelou como principais problemas éticos a "responsabilidade da APS para com os cuidadores e famílias" e a "dificuldade de comunicação franca e honesta entre a equipe e a família".	O estudo mostra que a formação de profissionais com competência técnica e que a continuidade da assistência na transição do tratamento curativo para o paliativo são fatores benéficos à integralidade e a melhores respostas aos desafios éticos que das equipes.
SAITO E ZOBOLI 2015	Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review.	Os problemas éticos detectados pelo estudo foram: falta de apoio dos serviços de referência; escassez de recursos; sobrecarga de trabalho; falta de habilidades comunicacionais; desconhecimento sobre CP; dificuldade de estabelecer limites na relação clínica.	São fundamentais normatizações e formação específicas, além da cultura do cuidado compartilhado e corresponsável para incorporar os cuidados paliativos na APS.
JUNIOR, SANTOS E PES-SALACIA 2016	Desafios para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura	Identificaram-se 25 artigos que atendiam aos critérios, sendo selecionados vinte. Foram apresentados dois quadros sinópticos, o primeiro contendo título, periódico, ano e objetivo, e o outro com o título e o desafio descrito. Os artigos foram agrupados em quatro categorias: Experiências de profissionais, pacientes e cuidadores; Gestão dos CP na APS; Intervenções educativas para os CP; e Desafios para os CP na APS.	Apesar de muitos estudos abordarem a temática dos CP na APS, eles ainda apontam diversos desafios para a implementação destes cuidados neste contexto.
PESSALACIA, ZOBOLI E RIBEIRO 2016	Equidade no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica.	Constatou-se os seguintes determinantes e condicionantes para o acesso: financiamento em saúde; responsabilidade dos profissionais; quantitativo de profissionais necessário; estrutura dos serviços; acesso a medicamentos; organização dos serviços para a tomada de decisão justa mediante recursos limitados; políticas voltadas para correção das disparidades; estratégias de priorização e racionalização do acesso aos serviços.	O autor propõe um modelo de justiça fundamentado na preocupação com a equidade na utilização dos recursos em saúde, ressaltando a importância de explorar os fatores que podem restringir ou facilitar o acesso à saúde (aspectos políticos, jurídicos, econômicos, sociais e culturais).
AZEVEDO et al. 2016	Perspectivas para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: estudo descritivo.	Identificou-se 2715 elegíveis (3,59% da população cadastrada), sendo a maioria da unidade de aps sete (25,3%). A diabetes foi a patologia em maior evidência, seguida de câncer e de doenças cardiovasculares. 17,2% requereram CP precocemente; 9,7%, exclusivos, e os idosos acima de 60 anos foram os mais elegíveis.	Faz-se necessária a estruturação de uma rede de atenção integrada e ordenada pela APS e a capacitação profissional para melhor condução de casos de pacientes em cuidados paliativos.
PAZ, et al. 2016	New demands for primary health care in Brazil: palliative care.	141 dos 160 prontuários selecionados tinham informações de EPK (Escala de Performance de Karnofsky). A maioria dos casos (98,3%) teve desempenho abaixo de 70% sendo pacientes elegíveis para cuidados paliativos. As patologias mais frequentes relacionavam-se a quadros crônico-degenerativos (46,3%), seguidas pelas relacionadas com a qualidade da atenção à gestação e ao parto (24,38%).	É necessário incluir cuidados paliativos na prática da APS, com o intuito de prestar um cuidado integral, compartilhado e humanizado aos pacientes que o necessita

MAR-CUCCI et al. 2016	Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório.	24 pacientes foram incluídos (0,73% da população cadastrada), com idade média de 76 anos. As doenças cerebrovasculares, cânceres e demências foram as patologias mais presentes. A maioria requeria assistência nas atividades cotidianas, e os serviços mais utilizados na UBS foram a obtenção de medicamentos e a orientação técnica. Identificaram-se limitações no suporte oferecido pela UBS.	As dificuldades evidenciadas pelos cuidadores demonstram o despreparo pessoal aliado à precariedade social e econômica existentes no contexto domiciliar. Além disso, defrontam-se com a atenção restrita e descontinuada prestada pela ESF.
MENEQUIN E RIBEIRO 2016	Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família.	A partir da análise da transcrição das entrevistas, foram identificadas quatro temas, que emergiram das questões norteadoras : 1 - Principais dificuldades elencadas pelos cuidadores no contexto da assistência paliativa: luto Antecipatório; sobrecarga emocional do cuidador; dificuldade de relacionamento; despreparo para lidar com o sofrimento; controle da dor; dificuldades financeiras; falta de suporte da rede de apoio do município.; 2 – Dificuldades enfrentadas no processo de cuidar no domicílio: tempo dispensado para cuidar do outro; comprometimento das tarefas domésticas; despreparo para cuidar do paciente acamado; sobrecarga física do cuidador; falta de materiais adequados; falta de estrutura física no domicílio; falta de suporte da equipe de ESF; abdicação da própria vida pelo outro.; 3 - Contribuições para aprimorar a assistência paliativa no domicílio: apoio da família; materiais adequados; adequação das instalações; auxílio financeiro; suporte técnico; apoio emocional.; 4 - Redes de apoio do município a que os cuidadores recorrem quando necessitam serviços Públicos; operadora de saúde; amigos e vizinhos.	Apesar de haver pacientes com essas demandas e com alto grau de incapacidade funcional, não há iniciativas específicas para oferecer cuidados paliativos na ESF. As políticas para a aplicação de CP são limitadas na atenção primária.
COSTA, POLES E SILVA 2016	Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem.	Esse estudo descritivo sintetizou a experiência dos alunos em cinco temas: identificação com o paciente e a família, mudança na percepção sobre cuidados paliativos, aprendizado com a prática e trabalho em equipe multidisciplinar, processo de racionalização e sensibilização e formação em cuidados paliativos.	Visto isso, fica evidente a necessidade em se estimular o ensino teórico e prático dos CP nas grades curriculares dos cursos de graduação da área da saúde.
CORREIA-CASADO et al. 2017	Transferência de pacientes de cuidados paliativos desde o hospital para a atenção primária: um estudo qualitativo.	Surgiram 3 categorias: 1) enfermagem de gerenciamento de casos como serviço de qualidade para o paciente; 2) falhas no sistema de informação com as subcategorias: informações prévias ao paciente insuficientes e inadequadas e mídia entre níveis ineficaz para a enfermagem avançada; 3) deficiências no planejamento da alta, nas subcategorias: má gestão de recursos durante a admissão, incerteza sobre o momento da descarga e recursos humanos insuficientes para coordenar a transferência.	Os enfermeiros gerentes de caso acham que há problemas com a coordenação, a informação e o planejamento da alta dos pacientes paliativos no hospital. Seria útil revisar as vias de comunicação dos relatórios de cuidados e alta, para que os recursos necessários aos pacientes paliativos sejam gerenciados de maneira eficaz ao serem transferidos para casa.
CARVALHO et al. 2018	Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária.	O significado da assistência em cuidados paliativos para profissionais de saúde é influenciado por fatores que interferem na sua assistência, como: ausência de capacitação dos profissionais, desarticulação da rede de atenção à saúde, modelo da assistência hospitalocêntrica, falta de insumos e influências da cultura nos cuidados paliativos na atenção primária de saúde.	A trajetória para o estabelecimento de um cuidado sistematizado no contexto da APS para os pacientes em cuidados paliativos envolve variáveis existentes nas relações interpessoais, as quais envolvem a experiência dos profissionais de saúde, a partir de práticas de saúde continuadas no processo de interação entre profissionais, rede de atenção à saúde, paciente e família, tendo o contexto domiciliar como uma realidade de cuidado e chave para a melhora da qualidade de vida.

MAR- CUCCI et al. 2018	Capacidade funcional de pacientes com indicação de cuidados paliativos na atenção primária.	73 pacientes foram incluídos, com idade média de $77,2 \pm 12,1$ anos. Demências (27%) e doenças cerebrovasculares (26%) foram as condições mais frequentes. A ESAS (Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton) mostrou que os sintomas mais prevalentes foram o comprometimento do bem-estar, dor, cansaço e sonolência, todos com escore médio abaixo de 3 pontos (intensidade leve). A média na EPK (Escala de Performance de Karnofsky) foi de $47,9 \pm 13,9$ pontos, sendo $44 \pm 11,3$ pontos para homens e $51 \pm 11,3$ para mulheres, com diferença significativa entre os sexos ($p = 0,023$). Pacientes sem cuidados tiveram melhor status funcional, mas apresentaram maior intensidade para dor e cansaço.	Os pacientes com doença neurológica foram os que apresentaram maior limitação da funcionalidade. Os sintomas tiveram, no geral, uma intensidade leve. A presença de cuidadores pode ter influência num melhor controle dos sintomas.
RIBEIRO E POLES 2019	Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família	O estudo identificou que os médicos possuem conhecimento insuficiente sobre o conceito de cuidados paliativos tendo dificuldades para abordá-lo de maneira holística. Isto se deve, em especial, à deficiência na formação acadêmica, que ainda privilegia o conhecimento biomédico em detrimento do alívio do sofrimento humano.	É necessário abordar o tema durante a formação médica, bem como discuti-lo entre os profissionais já atuantes nos serviços de saúde visando proporcionar melhor qualidade de vida e de morte para os pacientes em cuidados paliativos.

Tabela 1 – Resultados da pesquisa

Fonte: A autora

DISCUSSÃO

Em relação aos artigos utilizados neste trabalho, 1 artigo foi elaborado em 2014, 2 em 2015, 7 em 2016, 1 em 2017, 2 em 2018 e 1 artigo foi produzido em 2019. Os principais desafios para o acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde observadas nos estudos julgadas importantes e relevantes para área de saúde foram categorizadas a seguir:

Cuidados Paliativos no contexto da APS.

O aumento da importância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) na população brasileira, associada à maior longevidade, implica em uma demanda crescente sobre o sistema de saúde. Tais condições acarretam uma perda gradativa da autonomia do paciente, requerem a necessidade de cuidados contínuos e causam prolongado sofrimento até o óbito. A APS tem um importante papel nas políticas de saúde como meio de influenciar nas condições determinantes de doenças, bem como ampliar e coordenar o acesso aos cuidados de saúde nas diferentes fases da vida da população (MARCUCCI et al., 2016).

Nos últimos anos de vida, os pacientes apresentam múltiplas e complexas necessidades, o que resulta na prestação de CP em várias configurações: residenciais, hospitalares, ambulatoriais e consultórios. Dessa forma, os pacientes e suas famílias requerem a prestação de CP de forma planejada e contínua. Ou seja, por meio da organização deliberada do cuidado, centrado no paciente, visando otimizar e integrar a prestação do serviço. No entanto, apesar dessa necessidade, este tipo de coordenação é muitas vezes inexistente, resultando em aumento de hospitalizações e reduzido acesso aos cuidados.

O atual contexto incentivou a mudança de enfoque dos CP, os quais, tradicionalmente, estavam relacionados ao câncer e aos cuidados especializados. Atualmente, seu conceito tem sido ampliado para outras DCNT e a outros ambientes de cuidados (JUNIOR; SANTOS; PESSALACIA, 2016).

A Atenção Primária é a porta de entrada ao sistema de saúde e objetiva oferecer cuidado integral, coordenando o atendimento prestado por outros serviços de saúde. Em muitos países a APS é classificada como o melhor nível de assistência à saúde para prestação de serviços de cuidados paliativos. Entende-se que a proximidade emocional, cultural e geográfica dos profissionais contribui para que o cuidado seja humanizado, respeitando-se a autonomia do paciente e de suas famílias e evitando-se a fragmentação do indivíduo. Além disso, a APS permite que o indivíduo permaneça em casa, de forma a evitar seu afastamento da família nos momentos finais de vida (RIBEIRO; POLES, 2019).

É possível declarar que, no trajeto percorrido por pacientes em final de vida e suas famílias, a atuação de qualidade da Atenção Primária à Saúde é mais importante do que nunca. O acesso facilitado, garantido, próximo ao lar, o manejo dos sintomas constantes e a sensibilidade e o respeito às realidades vivenciadas em nossas comunidades podem não mudar o desfecho clínico (a morte), mas certamente, o cuidado paliativo faz toda a diferença aos pacientes e seus familiares nessa etapa de finitude da vida (SILVA, 2014).

Desafios no acesso aos CP na APS

O manejo de pacientes em CP necessita de um atendimento coordenado e integrado. Carvalho et al. (2018) através de pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevistas evidenciou um contexto frágil de saúde, representado pela desarticulação e pela ausência de continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde voltada para os cuidados paliativos obtendo como possíveis causas a falta de padronização e a falta de articulação da atenção primária com hospitais e centros especializados. Esse fato é corroborado por Meneguim e Ribeiro (2016), os quais afirmam que as instituições hospitalares, no momento da alta, raramente realizam contato prévio com profissionais das equipes da estratégia saúde da família (ESF) para encaminhamento do caso, ficando o cuidador a total responsabilidade pelo cuidado. A falta do cuidado compartilhado entre os serviços de saúde dos diferentes pontos da rede constitui ainda barreira à otimização de cuidados paliativos, pois acaba dificultando o mapeamento e condução dos casos. Sendo assim, a continuidade ao cuidado é um desafio que envolve a necessidade da gestão favorecer ações para atender o princípio da integralidade.

A falta de insumos dificulta a promoção de uma assistência eficaz aos pacientes que necessitam de cuidados paliativos. Profissionais da saúde apontaram o desejo de se assistir a esses usuários, porém a carência de materiais e a necessidade de ações programadas e articuladas ultrapassam a organização apenas da equipe. O estudo mostrou

que os profissionais se sentem angustiados com a falta de aparato e com a dificuldade de encaminhamento para um atendimento especializado, promovendo empecilhos no manejo do paciente pelos profissionais de saúde (CARVALHO et al., 2018). Em revisão sistemática realizada por Saito e Zoboli (2015) foi evidenciado que os profissionais da APS envolvidos em CP relatam que a carência de recursos e ausência de espaço para discutir as experiências na atenção aos pacientes terminais e a sobrecarga de trabalho são fatores que deixam os profissionais de saúde mais passíveis a doenças psicológicas, além de gerar frustração entre eles, por não conseguirem prestar cuidado de boa qualidade.

Paz et al. (2016) realizaram estudo descritivo do tipo série de casos em 14 unidades de saúde inscritas em um programa de distribuição de insumos para usuários com incontinência urinária e fecal, sendo aplicada Escala de Performance de Karnofsky nos pacientes do programa com o intuito de identificar pacientes com indicação de CP do município de São Paulo. A maioria dos casos (98,3%, 138/141) teve desempenho abaixo de 70% sendo elegíveis para cuidados paliativos, mostrando a grande prevalência de pacientes que necessitam de CP entretanto não são acompanhados nesse âmbito. As patologias mais frequentes relacionavam-se a quadros crônico-degenerativos (46,3%). Assim, há necessidade de se incluir cuidados paliativos na APS e de meios para identificar os pacientes que deles necessitam, a fim de prestar um cuidado integral, compartilhado e humanizado aos pacientes.

A falta de capacitação em cuidados paliativos pelos profissionais da APS leva a preconceitos sobre o manejo desses pacientes. Como exemplo, em revisão sistemática conduzida por Saito e Zoboli (2015), foi evidenciado que os médicos acreditam que discutir sobre CP consome muito tempo e, como consequência, é pouco provável haja algum diálogo sobre o tema com o paciente. Além disso, afirmam que essa discussão não é benéfica para o paciente, por ser desgastante e desconfortável. Além disso, o despreparo dos profissionais de saúde quanto ao manejo dos cuidados paliativos é algo identificado desde a graduação. Em estudo qualitativo realizado por Costa, Poles e Silva (2016) com estudantes de medicina e enfermagem, os entrevistados informaram que tinham em mente que os CP se iniciavam quando não se tinha mais o que fazer por aquele doente. Todos os participantes afirmaram que a abordagem curricular dos CP é insuficiente, tanto em conteúdo quanto em estimular o acadêmico a procurar mais conhecimento sobre o assunto, estando este ligado, em especial, a atividades extracurriculares, as quais a maioria dos alunos não tem acesso.

É cultural a ideologia que o processo de finitude é algo que demanda assistência complexa, remetendo imediatamente à necessidade do internamento hospitalar. Carvalho et al. (2018) reitera que a preferência pelo hospital reflete o predomínio do modelo hospitalocêntrico e curativista associado ao ambiente hospitalar ao invés do cuidado centrado nas necessidades do paciente e da família, inseridos no seu ambiente natural. Essa ação, por parte dos cuidadores, propicia a descontinuidade do cuidado, em não considerar o contexto da APS, dificultando a realização dos cuidados paliativos no domicílio.

Parte do desafio em se estabelecer o cuidado domiciliar desses pacientes ocorre devido a dificuldades na manutenção da relação entre o paciente e seus cuidadores com a equipe da APS. Em estudo transversal exploratório realizado por Marcucci et al. (2016) verificou-se que há limitações para oferecer atendimento multiprofissional e acompanhamento contínuo desses pacientes, principalmente na realização de visitas domiciliares, na qual 33% dos entrevistados relataram não terem recebido nenhuma visita domiciliar no mês anterior à entrevista e poucos receberam atendimentos multiprofissionais. A maioria dos pacientes também não recebia suporte domiciliar do SAD. Souza et al. (2015), em seu estudo, demonstram a existência de um sistema informal organizado pela família para cuidar desses pacientes, o qual não conta com a participação da APS, sendo os familiares ou pessoas contratadas pela própria família os principais cuidadores. Os arranjos familiares para a assistência domiciliar desses doentes evidenciam a sobrecarga dos cuidadores, em razão da falta de suporte adequado da rede de saúde para prover os CP. A equipe e os cuidadores não se comunicam de maneira eficaz, visto que não conseguem falar de forma aberta sobre a real situação do paciente, sobre o significado e nuances dos CP ou sobre a morte. Além disso, os profissionais da APS afirmam dificuldade em manter a relação profissional-paciente pois relatam que há falsas expectativas criadas para a família no hospital e, ao instaurar o cuidado domiciliar, a equipe é forçada a negar essas informações e frustrar essas expectativas o que afeta negativamente a relação profissional-paciente.

Os enfermeiros gestores da atenção primária relatam que precisam conhecer os dados atualizados (filiação, endereço, cuidador e contato) do paciente no momento da alta para um bom manejo domiciliar. Os participantes do estudo fenomenológico qualitativo de Correa-Casado et al. (2017) alerta sobre erros e inconsistências nos relatórios que chegam a eles, o que dificulta a localização do paciente em casa e a continuidade do cuidado.

Em estudo transversal e descritivo realizado por Marcucci et al. (2018) a independência funcional de pacientes em CP foi avaliada pela Escala de Performance de Karnofsky, tendo concluído que os pacientes sem cuidadores apresentam maior intensidade de seus sintomas (dor, cansaço, depressão, ansiedade e comprometimento do bem-estar) acima de 3 pontos em comparação aos que não tem cuidadores, com diferença estatisticamente significativa somente para dor ($p = 0,04$) e cansaço ($p = 0,03$). A atenção primária tem a possibilidade de oferecer o suporte em CP, de forma não especializada, para favorecer a qualidade de vida, o controle de sintomas e o planejamento do cuidado de indivíduos que enfrentam condições sem possibilidade de cura.

Avanços nos CP na APS

No Brasil, já foram promulgadas normas que estabelecem o cuidado paliativo e o atendimento domiciliar no SUS. Entre elas, pode-se citar a Portaria nº 19 de janeiro de 2002, que amplia a inserção dos cuidados paliativos no SUS através do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, e a Lei nº 10.424, de abril de 2002, que regulamenta o atendimento e a internação domiciliar dentro do SUS. Mais recentemente, desenvolveu-se também o Programa Melhor em Casa, que visa fortalecer o atendimento domiciliar pelas equipes de Atenção Primária. Entretanto, ainda são poucos os locais em que os cuidados paliativos são praticados pelas equipes de ESF (RIBEIRO; POLES, 2019).

A Portaria GM/MS nº 963, de 27 de maio de 2013, descreve o papel da APS na atenção domiciliar em CP, sendo apontada como Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1), com o objetivo de atender à população com as seguintes características: pacientes que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e os que necessitem de cuidados de menor complexidade, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde. Tal documento também estabelece a organização da assistência especializada, através dos SAD e da atuação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) (JUNIOR; SANTOS; PESSALACIA, 2016).

A criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008 contribui 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 (SILVA, 2014).

O Brasil dispõe de cerca de 40 serviços hospitalares especializados, para prestar CP, além de uma rede de APS e de SAD, todos pertencentes à RAS, que também desempenham essas ações de saúde que regulamentam e orientam a sua realização no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma articulada, nos diferentes serviços da RAS. Ainda assim, mais de 100 milhões de pessoas sejam beneficiadas com cuidados paliativos anualmente, menos de 8% das pessoas que precisam desses cuidados, de fato, têm acesso a essa atenção à saúde (CARVALHO et al., 2018).

Atualmente, os serviços de saúde vivem em uma configuração inadequada dos modelos de atenção, marcada pela incongruência entre a oferta de serviços e a necessidade de saúde da população, isto é, a organização da assistência não tem dado suporte a tendência de declínio dos problemas agudos e de ascensão das condições crônicas, as quais implicam no aumento de pacientes que necessitam de CP (AZEVEDO et al., 2016).

Ao ser considerado o atual contexto de envelhecimento populacional e o aumento das DCNTs, torna-se relevante a realização de estudos voltados para o debate em torno dos CP na APS. A fim de cooperar para o planejamento e a elaboração de políticas públicas, bem como para a assistência em CP, este estudo buscou encontrar os desafios para a implementação dos CP na APS. Para superar tal deficiência, torna-se necessário resgatar as RAS, com o intuito de promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com fornecimento de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, como proposta melhoria da qualidade de vida, por meio de alívio da dor e do controle de sintomas, aliados ao suporte psicossocial, espiritual e multidisciplinar ao paciente e ao familiar (PESSALACIA; ZOBOLI; RIBEIRO, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas na população em geral, torna-se necessário que as equipes da ESF estejam preparadas para atender essa demanda. Neste contexto, a APS funciona como principal gerenciador dos pacientes em CP, entretanto ainda existem diversas adversidades a serem solucionadas para sua aplicabilidade completa.

Visto que cuidados paliativos constituem uma prática assistencial interdisciplinar em construção e que demanda esforços para uma implementação efetiva no sistema de saúde do país, há necessidade de uma política nacional que articule as iniciativas de cuidado no final da vida, dentro de um modelo eminentemente paliativo e integrado, tendo como proposta melhoria da qualidade de vida, por meio de alívio da dor e do controle de sintomas, aliados ao suporte psicossocial, espiritual e multidisciplinar ao paciente e ao familiar.

Após término do estudo, foram avaliados diversos empecilhos para a aplicação efetiva dos CP na APS, sendo eles: descontinuidade da assistência em saúde; escassez de recursos; ausência de capacitação dos profissionais de saúde; forte influência da cultura e modelo de assistência hospitalocêntrica; dificuldade em se estabelecer cuidado domiciliar; relutância em responsabilizar-se pelo cuidado paliativo com a família; falta de métodos para identificar pacientes que necessitam de cuidados paliativos e escassez de políticas voltadas à coordenação do cuidado de maneira efetiva.

Como solução, surge a atenção domiciliar (AD) cujo objetivo é a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na APS, em ambulatorios, nos serviços de urgência e de emergência e hospitalar, tendo como objetivo a redução do período de permanência de usuários internados. Considerando-se o panorama brasileiro de insalubridade de serviços e de equipes especializadas em CP, a APS passa a exercer um importante papel na coordenação dos cuidados (AZEVEDO et al., 2016).

Visto isso, é preciso fortalecer as equipes de APS como ordenadoras e coordenadoras do cuidado, fornecendo suprimentos necessário para o trabalho, melhora do serviço para atuação de forma integrada e formação e capacitação de todos os profissionais de saúde desde a graduação para trazer maior conforto aos pacientes e seus familiares nessa etapa de finitude da vida.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Cissa et al. Perspectivas para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: estudo descritivo. **Online Braz. J. Nurs. [internet]**. v. 15, n. 4, p. 683-693, 2016.

CARVALHO, Gleyce Any Freire de Lima et al. Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v.27, n. 2, 2018.

CORREA-CASADO, Matías et al. Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo. **Aten. Primaria**, v. 49, n. 6, p. 326-334, 2017.

COSTA, Álvaro Percínio; POLES, Kátia; SILVA, Alexandre Ernesto. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**. v. 20, n. 59, p. 1041 – 1052, 2016.

JUNIOR, Aires Garcia dos Santos; SANTOS, Fernando Ribeiro dos; PESSALACIA, Juliana Dias Reis. Desafios para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de enfermagem UFPE online**. v. 10, n. 7, p. 2708 – 2719, 2016.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto et al. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 2, p. 145-152, 2016.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto et al. Capacidade funcional de pacientes com indicação de cuidados paliativos na atenção primária. **Geriatr Gerontol Aging.**, v. 12, n. 3, p. 159-165, 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, out/dez., 2008.

MENEGUIN, Silmara; RIBEIRO, Rafaela. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016.

PAZ, Cássia Regina de Paula et al. New demands for primary health care in Brazil: palliative care, **Invest Educ Enferm.**, v. 34, n. 1, p. 46-57, 2016.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; RIBEIRO, Isabely Karoline. Equidade no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 6, n. 1, p. 2119-2139, 2016.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica.**, v. 43, n. 3, p. 62-72.

SAITO, Danielle Yuri Takauti; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. **Rev. Bioét. (Impr.)**. v. 23, n. 3, p. 593-607, 2015.

SILVA, Mariana Lobato dos Santos Ribeiro. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, v. 9, n. 30, p. 45-53, 2014.

SOUZA, Hieda Ludugério de et al., Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Rev. Bioét. (Impr.)**, v. 23, n. 2, p. 349-359, 2015.

URSI, E. S., GALVÃO C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 124-131, fev, 2006.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2005.