



DESAFIOS PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

CHALLENGES FOR HOSPICE CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW LITERATURE

DESAFÍOS PARA LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: REVISIÓN INTEGRADORA DE LITERATURA

Aires Garcia dos Santos Junior¹, Fernando Ribeiro dos Santos², Juliana Dias Reis Pessalacia³

RESUMO

Objetivo: analisar as publicações sobre Cuidados Paliativos (CP) na Atenção Primária à Saúde (APS) e os desafios para a implementação neste nível de atenção. **Método:** revisão integrativa com vistas a responder a seguinte questão norteadora: quais são os estudos nacionais e internacionais que abordam os CP no contexto da APS? Foram consultadas as bases de dados: PubMed/Medline, LILACS e a biblioteca virtual SciELO, empregando os descritores DECS/Mesh cuidados paliativos, palliative care, atenção primária à saúde, primary health care, estratégia de saúde da família, combinados por meio do operador booleano AND. **Resultados:** 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. **Conclusão:** apesar de muitos estudos abordarem a temática dos CP na APS, eles ainda apontam diversos desafios para a implementação destes cuidados neste contexto. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to analyze the publications on palliative care (PC) in primary health care (PHC) and the challenges to implementing this level of assistance. **Method:** an integrative review aimed to answer the following question: what are the national and international studies that address the PC in the context of PHC? Databases were consulted: PubMed/Medline, LILACS, and SciELO virtual library, using the DECS descriptors/Mesh cuidados paliativos, palliative care, atenção primária à saúde, primary health care, estratégia de saúde da família, combined by the operator Boolean AND. **Results:** there were 25 articles that met the criteria, twenty were selected. Two summary tables were presented, the first containing title, journal, year and goal and the other with the title and described challenge. The articles were grouped into four categories: professional experiences, patients, and caregivers; PC Management in PHC; Educational interventions for CP and CP Challenges in PHC. **Conclusion:** although many studies address the issue of CP in PHC, they also point out several challenges for the implementation of such care in this context. **Descriptors:** Palliative Care; Primary Health; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: analizar las publicaciones sobre cuidados paliativos (CP) en la atención primaria a la salud (APS) y los desafíos para la implementación en este nivel de atención. **Método:** revisión integradora para responder la siguiente pregunta guiadora: ¿Cuáles son los estudios nacionales e internacionales que enfocan los CP en el contexto de la APS? Fueron consultadas las bases de datos: PubMed/Medline, LILACS y la biblioteca virtual SciELO, empleando los descriptors DECS/Mesh cuidados paliativos, palliative care, atención primaria a la salud, primary health care, estrategia de salud de la familia, combinados por medio del operador booleano AND. **Resultados:** se identificaron 25 artículos que atendían a los criterios, siendo seleccionados veinte. Fueron presentados dos cuadros sinópticos, el primero conteniendo título, periódico, año y objetivo y el otro con el título y el desafío descrito. Los artículos fueron agrupados en cuatro categorías: Experiencias de profesionales, pacientes y cuidadores; Gestión de los CP en la APS; Intervenciones educativas para los CP; Desafíos para los CP en la APS. **Conclusión:** a pesar de muchos estudios enfocar la temática de los CP en la APS, los mismos todavía muestran diversos desafíos para la implementación de estos cuidados en este contexto. **Descriptor:** Cuidados Paliativos; Primaria de la Salud; Estrategia de Salud de la Familia.

¹Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor Assistente do Curso de Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus Coxim, Coxim (MS), Brasil. E-mail: airesjr@hotmail.com; ²Estudante, Curso de Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus Três Lagoas, Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: fernanddoribeiro@hotmail.com;

³Enfermeira, Pós-doutorado em Enfermagem, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e Medicina, Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campus Três Lagoas, Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: juliana@pessalacia.com.br

INTRODUÇÃO

Estudos¹⁻³ têm discutido as possíveis implicações do atual processo de envelhecimento populacional e do surgimento de múltiplas doenças crônicas, enfatizando a necessidade de maiores debates em torno dos Cuidados Paliativos (CP). Os avanços médicos e tecnológicos também têm contribuído para o aumento da expectativa de vida das populações, o que tem proporcionado grandes desafios aos sistemas de saúde, os quais passaram a oferecer assistência a um número crescente de pessoas frágeis e com diferentes condições de saúde. Este cenário tem conduzido a uma verdadeira crise na gestão dos sistemas de saúde, por estarem estruturados, historicamente, para os cuidados agudos e hospitalares.⁴⁻⁵

Tal conjuntura também fomentou 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 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a outros ambientes de cuidados.^{4,6}

Os CP são uma abordagem de cuidados, voltada para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e de suas famílias, os quais enfrentam doenças que limitam a vida, através da prevenção, avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicológicos e espirituais.⁵ Recomenda-se a adoção desta definição e a utilização desta como modelo na construção de políticas de saúde e iniciativas educacionais.^{3,7}

São várias as evidências sobre os benefícios dos CP para a otimização da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. No entanto, os serviços são frequentemente fragmentados e apresentam diversas disparidades na prestação destes cuidados.² O Canadá, por exemplo, reconhece a relevância de tais cuidados e propôs uma série de políticas para o desenvolvimento dos CP no país. Tais políticas objetivam oferecer cuidados de qualidade e no ambiente domiciliar, visando reduzir as internações e os atendimentos desnecessários.¹

As políticas voltadas para os CP têm enfatizado a necessidade de se evitar internações hospitalares nesta população, considerando-se os custos para os sistemas de saúde. Também enfatizam o respeito à dignidade do paciente, ao considerar a oportunidade deste morrer no local de sua escolha e num ambiente familiar.² Sabe-se que, a maioria das pessoas prefere morrer em casa, assim, a disponibilidade dos CP na

Atenção Primária à Saúde (APS) é de grande relevância para o atendimento desta preferência.⁷

Nos últimos anos de vida, os pacientes passam a apresentar múltiplas e complexas necessidades, o que resulta na prestação de CP por múltiplos provedores e em várias configurações: residenciais, hospitalares, ambulatoriais e consultórios. Neste sentido, os pacientes e suas famílias requerem a prestação de CP de forma planejada. Ou seja, através da organização deliberada do cuidado, centrado no paciente, para otimizar e integrar a prestação do serviço e considerando-se a continuidade do cuidado. No entanto, apesar dessa necessidade, este tipo de coordenação é muitas vezes inexistente, resultando um aumento de hospitalizações e reduzido acesso aos cuidados.⁸

No Brasil, a APS é implementada através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual foi proposta no país no ano de 2006, a partir da publicação da Portaria do Gabinete do Ministro (GM)/Ministério da Saúde (MS) nº 648, de 28 de março de 2006.⁹ Entretanto, a Portaria GM/MS nº 963, de 27 de maio de 2013, também 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 Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) e da atuação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD).¹⁰

Considerando-se o panorama brasileiro de escassez de serviços e equipes especializadas, a APS passa a exercer um importante papel na coordenação destes cuidados.¹¹ A avaliação holística e os CP devem ser iniciados precocemente, e não apenas nas últimas semanas de vida. Os pacientes e equipes da APS acreditam que este nível de atenção exerce um importante papel nestes cuidados, além de colaborar na transição entre os cuidados secundários e domiciliares.¹²

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

Santos Junior AG dos, Santos FR dos, Pessalacia JDR.

públicas, bem como para a assistência em CP, esta pesquisa buscou sintetizar as publicações sobre CP na APS, destacando os desafios para a implementação destes cuidados neste nível de atenção.

OBJETIVO

- Analisar as publicações sobre os CP na APS e os desafios para a implementação dos CP neste nível de atenção.

MÉTODO

Para atender aos objetivos propostos neste estudo, optou-se pela realização de uma revisão integrativa de literatura, de modo a responder à seguinte questão: quais são os estudos nacionais e internacionais que abordam os CP no contexto da APS? Para tal, foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise dos resultados, discussão e apresentação dos resultados e apresentação da revisão.¹³

A busca foi realizada no mês de julho de 2015, sendo consultadas: as bases de dados PubMed/Medline, LILACS (*Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e a biblioteca virtual SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*). Foram utilizados os descritores disponíveis Decs/Mesh: cuidados paliativos, palliative care, atenção primária à saúde, primary health care, estratégia de

Desafios para os cuidados paliativos na atenção...

saúde da família, combinados por meio do operador booleano AND.

As estratégias de busca utilizadas para a seleção dos artigos foram: no PubMed: Palliative care AND Primary health care, no LILACS e SciELO: Cuidados Paliativos AND Atenção Primária a Saúde, Cuidados Paliativos AND Estratégia de Saúde da Família.

Foram incluídos artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, que contemplavam a temática CP na APS, publicados no período de 2010 a 2015. Um formulário foi desenvolvido a fim de facilitar a análise e a caracterização dos artigos da amostra. O formulário utilizado apresentou as seguintes informações: identificação do artigo e autores, fonte de localização, objetivos, delineamento e desafio para os CP no contexto da APS.

A seleção foi feita por meio da leitura criteriosa do título e do resumo on-line. Posteriormente, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados se respondiam ou não à questão norteadora da pesquisa.

A partir da análise crítica dos resumos, foram selecionados ao final 20 (100%) artigos que atendiam aos critérios de seleção propostos. Abaixo é possível observar os resultados decorrentes das buscas com os cruzamentos dos descritores (Figura 1):

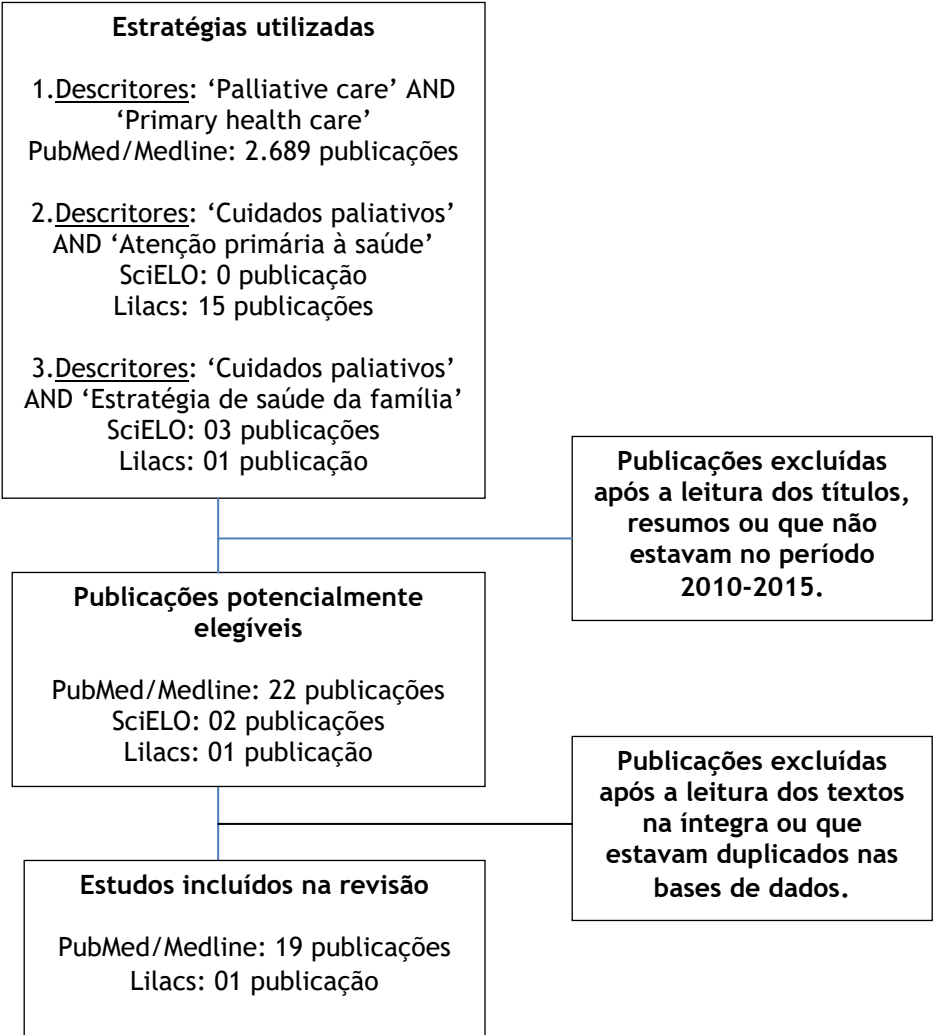


Figura 1. Estratégias de busca para os artigos incluídos na revisão - Três Lagoas, MS, Brasil, 2015.

Utilizou-se instrumento validado¹⁴ para definir o nível de evidência de cada estudo, sendo: I- revisões sistemáticas ou metanálise; II- estudo randomizado, controlado; III- Ensaio clínico controlado sem randomização; IV- Caso Controle ou Coorte; V- Revisão sistemática de estudos qualitativo ou descritivo; VI- Estudo Qualitativo ou Descritivo; VII- Parecer ou consenso de especialista.

No presente estudo, os resultados foram apresentados por meio da construção de dois quadros sinópticos, o primeiro contendo título do artigo, periódico e ano de publicação, objetivo e nível de evidência (Figura 2). Já o segundo quadro foi composto por título do artigo e os desafios apresentados para o contexto da APS (Figura 3).

Para o tratamento dos dados, procedeu-se, primeiramente, a uma leitura flutuante de todo o material transcrito, seguida de uma pré-análise. Posteriormente, foi realizado o recorte, a agregação e a enumeração dos dados, permitindo esclarecer os indícios de categorias. Em seguida, foi iniciada a categorização propriamente dita, cujas as informações contidas nas falas dos participantes formaram o *corpus* de análise que levou à elaboração de indicadores que foram submetidos aos procedimentos analíticos e posterior inferência, comparando-se com os dados da literatura.¹⁵

Quanto à síntese das publicações encontradas nas bases de dados, para fins de análise e organização, foi possível agrupá-las, distribuindo-as nas seguintes categorias: I- Experiências de profissionais, pacientes e cuidadores; II-Gestão dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde; III-Intervenções educativas para os cuidados paliativos; e IV-Desafios para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde. Na perspectiva de estratificar os principais desafios aos CP na APS, a categoria IV foi subdividida em três subcategorias: 1- Gestão dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde; 2- Cuidados paliativos centrados nas necessidades dos pacientes e familiares; 3- Comunicação e vinculação profissional-paciente em cuidados paliativos.

RESULTADOS

Com relação à caracterização dos artigos analisados, a maioria, seis, (30%) foi publicada no ano de 2015, sendo os demais publicados: quatro (20%) em 2013, quatro (20%) em 2012, quatro (20%) em 2011 e dois (10%) em 2010.

Dentre os estudos, nove (45%) foram publicados em revistas voltadas especificamente para cuidados paliativos, três (15%) em revistas de saúde da família, duas (10%) em uma revista de saúde pública, dois (10%) em revistas de enfermagem, um (5%) de

medicina geriátrica e três (15%) em áreas afins. No que diz respeito ao tipo de estudo, observa-se que a maior parcela dos artigos é de abordagem qualitativa, seis, (30%), seguido de quatro (20%) descritivos, três (15%) estudos transversais, três (15%) estudo de caso, um (5%) ensaio clínico randomizado, um (5%) comparativo randomizado, um (5%) analítico, um (5%) meta-etnografia.

Visando facilitar a visualização dos resultados encontrados, foi construído um quadro sinóptico (Figura 2). Por meio deste, poderão ser vistos os títulos dos artigos, os periódicos em que foram publicados, o ano de publicação e o objetivo de cada um deles:

Artigo	Título do artigo	Periódico e ano de publicação	Objetivo	Método	Nível de evidência
01	Palliative care in the home: perceptions of nurses in the Family Health Strategy	Acta Paul Enferm. 2012	Compreender a percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família com relação aos cuidados paliativos no domicílio.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	VI
02	Case management in primary palliative care is associated more strongly with organisational than with patient characteristics: results from a cross-sectional prospective study	BMC Palliat Care. 2015	Descrever e investigar características dos pacientes e do ambiente organizacional, relacionadas com o número de contatos e vezes que são discutidos casos entre pacientes e os profissionais gestores de casos.	Estudo prospectivo de corte transversal	VI
03	OA59 Developing an innovative model of palliative care in the community in Brazil	BMJ Support Palliat Care. 2015	Propor um modelo de cuidados paliativos no Serviço de Saúde Pública do Brasil, oferecido através da Atenção Básica à comunidade.	Descritivo	VI
04	Interaction of palliative care and primary care	Clin Geriatr Med. 2015	Analisar o conjunto de habilidades de cuidados paliativos primários e critérios para considerar quando pacientes são elegíveis para cuidados paliativos especializados.	Relato de experiência	VI
05	The role of UK district nurses in providing care for adult patients with a terminal diagnosis: a meta-ethnography	Int J Palliat Nurs. 2015	Explorar o papel dos enfermeiros de um distrito do Reino Unido na prestação de cuidados a doentes adultos com um diagnóstico terminal.	Meta-etnografia	V
06	Palliative care case managers in primary care: a descriptive study of referrals in relation to treatment aims	J Palliat Med. 2015	Investigar o encaminhamento de pacientes para gestores de caso da atenção primária em relação a três elementos: diagnóstico, objetivos de tratamento e necessidades (razões para a referência).	Estudo transversal	VI
07	Promoting palliative care in the community: production of the primary palliative care toolkit by the European Association of Palliative Care Taskforce in primary palliative care	Palliat Med. 2015	Documentar as barreiras e facilitadores para cuidados paliativos na comunidade e produzir subsídios para especialistas em cuidados paliativos, profissionais de saúde da atenção primária, e grupos nacionais, de modo a facilitar o desenvolvimento dos cuidados paliativos em seus países.	Estudo Transversal	V
08	Anticipatory prescribing in terminal care at home: what challenges do community health professionals encounter?	BMJ Support Palliat Care. 2013	Explorar os desafios enfrentados pelos profissionais primários e comunitários de saúde em Leicestershire e Rutland relacionados à prescrição antecipada de cuidados aos pacientes terminais que desejam permanecer em casa para morrer.	Estudo qualitativo	VI
09	Palliative care in Primary Care: presentation of a case	Semergen. 2013	Apresentar o estudo de caso de uma paciente com diagnóstico de glioblastoma multiforme refratária ao tratamento.	Estudo de caso	VI
10	Clinical effectiveness of online training in palliative care of primary care physicians	J Palliat Med. 2013	Testar a eficácia clínica da educação online em cuidados paliativos para médicos, através dos impactos no controle de sintomas, qualidade de vida, satisfação do cuidador e	Ensaio clínico randomizado	II

			conhecimento dos médicos em 18 meses da intervenção educativa.		
11	Integrating palliative care information and hospice referral in medicaid primary care	J Palliat Med. 2013	Avaliar uma intervenção para melhorar a comunicação sobre o planejamento da assistência antecipada e facilitar o encaminhamento para cuidados paliativos e hospices.	Analítico	VI
12	Do rural primary health care nurses feel equipped for palliative care?	Aust J Prim Health. 2012	Explorar as experiências de enfermeiros e determinar como eles se sentem pessoalmente e profissionalmente equipados para a prestação de cuidados paliativos.	Qualitativo	VI
13	How family physicians address diagnosis and management of depression in palliative care patients	Ann Fam Med. 2012	Explorar as opiniões de médicos da família sobre o reconhecimento, diagnóstico e tratamento da depressão em pacientes em cuidados paliativos.	Análise comparativa	VI
14	Primary palliative care: the potential of primary care physicians as providers of palliative care in the community in the Eastern Mediterranean region	East Mediterr Health J. 2012	Avaliar a necessidade urgente de prestação de cuidados paliativos na região do Mediterrâneo Ocidental e propor que os prestadores de cuidados de saúde primários implementem cuidados paliativos nas suas comunidades.	Descritivo	V
15	Participatory knowledge exchange to support palliative care in Chile: lessons learned through global health research	Can J Nurs Res. 2011	Apoiar a prestação de cuidados paliativos em contextos vulneráveis através de um processo participativo de troca de conhecimento, através de metodologias qualitativas e participativas.	Qualitativa	VI
16	Effects of online palliative care training on knowledge, attitude and satisfaction of primary care physicians	BMC Fam Pract. 2011	Comparar o conhecimento e a atitude dos médicos de cuidados primários em relação aos cuidados paliativos para pacientes com câncer avançado, bem como a satisfação dos médicos que seguiram um programa de formação em cuidados paliativos on-line com tutoria.	Randomizado controlado educacional para comparação	II
17	Palliative and support care at home in primary care	Gac Sanit. 2011	Estimar a proporção de pessoas que necessitam de cuidados paliativos e apoio em casa nos cuidados primários e descrever suas características.	Estudo Descritivo	VI
18	Palliative care for a child: role of a primary care doctor	Malays Fam Physician. 2011	Destacar a importância do papel do médico da atenção primária na prestação de cuidados paliativos para uma criança da comunidade.	Estudo de Caso	VI
19	Shared care in basic level palliative home care: organizational and interpersonal challenges	J Palliat Med. 2010	Analisar pontos de vista dos profissionais de saúde sobre a cooperação interprofissional no nível básico de cuidados paliativos domiciliares para pacientes com câncer em estado terminal.	Estudo qualitativo, descritivo	VI
20	Developing targets for public health initiatives to improve palliative care	BMC Public Health. 2010	Desenvolver os primeiros alvos de iniciativas em saúde pública, para melhorar os cuidados paliativos na Alemanha.	Estudos-piloto/ qualitativo	VI

Figura 2. Produção científica acerca dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde no período de 2010 a 2015 - Três Lagoas-MS, Brasil, 2015.

Observa-se que a maioria dos artigos, nove (45%), apresenta como objetivos: compreender experiências e os papéis de profissionais, pacientes e familiares a respeito dos CP na APS, seguidos pelos artigos sete (35%) voltados para a temática de gestão, que

abordavam diferentes aspectos, dentre eles: critérios diagnósticos e de elegibilidade, diagnóstico situacional dos CP e propostas e ferramentas voltadas para a organização dos CP na APS e a importância de intervenções educativas na temática quatro (20%).

Artigo	Título do artigo	Desafios
01	Palliative care in the home: perceptions of nurses in the Family Health Strategy	Centrar a APS na lógica da produção do cuidado, orientada aos problemas, às necessidades e à qualidade de vida do usuário, contemplando não apenas procedimentos e ações curativas, mas as relações humanas, o vínculo e o acolhimento.
02	Case management in primary palliative care is associated more strongly with organisational than with patient characteristics: results from a cross-sectional prospective study	Prover cuidados centrados no paciente e não na lógica organizacional, tal como têm sido implementados pelos gerentes de caso.
03	OA59 Developing an innovative model of palliative care in the community in brazil	Desenvolver modelos inovadores para os CP na APS.
04	Interaction of palliative care and primary care	Planejar a assistência em CP na APS, considerando-se os desconfortos e dificuldades na abordagem de assuntos que podem causar sofrimento, depressão, ou destruir a esperança.
05	The role of UK district nurses in providing care for adult patients with a terminal diagnosis: a meta-ethnography	Incentivar a organização de um fluxo de informação entre os cuidados secundários e primários.
06	Palliative care case managers in primary care: a descriptive study of referrals in relation to treatment aims	Ampliar o escopo de atenção em CP na APS, contemplando outras DCNTs e não somente câncer.
07	Promoting palliative care in the community: production of the primary palliative care toolkit by the European Association of Palliative Care Taskforce in primary palliative care	Capacitar profissionais para a identificação de pacientes elegíveis para os CP na APS.
08	Anticipatory prescribing in terminal care at home: what challenges do community health professionals encounter?	Melhorar a comunicação e o vínculo de confiança entre pacientes e profissionais.
09	Palliative care in Primary Care: presentation of a case	Considerar também a família dos doentes terminais no planejamento dos cuidados.
10	Clinical effectiveness of online training in palliative care of primary care physicians	Avaliar as expectativas de pacientes e cuidadores em relação ao atendimento, visando melhorar a qualidade de vida e evitar deslocamentos desnecessárias para serviços de emergência na fase final da doença.
11	Integrating palliative care information and hospice referral in medicaid primary care	Criar sistemas de cuidados centrados no doente, promover a autonomia do paciente, melhorar a qualidade de vida, e levar à utilização mais eficaz dos recursos de cuidados de saúde.
12	Do rural primary health care nurses feel equipped for palliative care?	Acabar com as barreiras à educação continuada dos profissionais, incluindo carga de trabalho e o isolamento geográfico.
13	How family physicians address diagnosis and management of depression in palliative care patients	Melhorar o diagnóstico e o tratamento da depressão em pacientes de CP pelos médicos da APS, através de melhores estratégias de comunicação no relacionamento médico-paciente.
14	Primary palliative care: the potential of primary care physicians as providers of palliative care in the community in the Eastern Mediterranean region	Implementar treinamentos e suporte em CP, visando melhorar a capacidade para os cuidados de fim de vida.
15	Participatory knowledge exchange to support palliative care in Chile: lessons learned through global health research	Garantir acesso mais oportuno, justo e igualitário aos CP na comunidade.
16	Effects of online palliative care training on knowledge, attitude and satisfaction of primary care physicians	Necessidade de formação contínua dos médicos da atenção primária para CP.
17	Palliative and support care at home in primary care	Ampliar o enfoque dos CP, pois a maioria está muito focada no fornecimento de cuidados em resposta a processos clínicos específicos, como tumores malignos,
18	Palliative care for a child: role of a primary care doctor	Implementar CP para crianças, devido à falta de conhecimento e experiência neste campo.
19	Shared care in basic level palliative home care: organizational and interpersonal challenges	Melhorar a organização dos CP neste nível de atenção (APS) e a cultura de trabalho entre profissionais de saúde.
20	Developing targets for public health initiatives to improve palliative care	Estabelecer metas individuais para cada paciente de acordo com seu quadro, visando a implementação dos CP.

Figura 3. Caracterização dos desafios aprontados pelos autores acerca dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde- Três Lagoas-MS, Brasil, 2015.

Para a análise dos artigos selecionados, foram propostas quatro categorias temáticas. A categoria I - **Experiências de profissionais, pacientes e cuidadores** foi a que a apresentou o maior número de estudos (Artigos 01, 05, 07, 08, 09, 12, 13, 18, 19) (nove; 45%), seguida pela categoria II - **Gestão dos**

cuidados paliativos na atenção primária à saúde com sete (35%) estudos (Artigos 02, 03, 04, 06, 14, 17, 20), já a categoria III - **Intervenções educativas para os cuidados paliativos** apresentou quatro (Artigos 10,11, 15, 16) (20%). A categoria IV- **Desafios para os cuidados paliativos na atenção primária à**

Santos Junior AG dos, Santos FR dos, Pessalacia JDR.

saúde foi composta de 20 (100%) (Artigos 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20), sendo apresentados os desafios para os CP na APS descritos em cada um dos artigos selecionados.

Ainda em relação à categoria IV- Desafios para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde, esta foi subdividida em três subcategorias, sendo elas: 1- **Gestão dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde**, a qual apresentou o maior número de estudos (Artigos 03, 05, 07, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 19) dez (50%). Quanto à subcategoria 2- **Cuidados paliativos centrados nas necessidades dos pacientes e familiares**, esta foi composta por sete (35%) estudos (Artigos 01, 02, 04, 10, 11, 17, 20). Já a subcategoria 3- **Comunicação e vinculação profissional-paciente em cuidados paliativos** constituiu-se de sete (35%) dos estudos (Artigos 01, 05, 08, 10, 13, 18, 19). Vale ressaltar que, alguns artigos foram elencados em mais de uma subcategoria.

DISCUSSÃO

Na presente revisão, identificou-se um maior número de estudos que abordavam as experiências de profissionais, pacientes e cuidadores com os CP, conforme descrito na categoria I. **Categoria I - Experiências de profissionais, pacientes e cuidadores:** quanto às experiências de profissionais, uma revisão sistemática com o objetivo de analisar a literatura sobre *stress* e *burnout* em enfermeiros que atuam em CP identificou que, embora as exigências do trabalho sejam uma causa comum de estresse nos estudos relatados, não há evidências de que enfermeiros que atuam em CP apresentem níveis mais elevados de estresse do que enfermeiros que atuam em outras áreas. As causas mais comuns de estresse relatadas nos artigos foram: o ambiente de trabalho, o conflito de papéis e as questões com pacientes e suas famílias. Cabe ressaltar que, a maioria dos enfermeiros atuava em ambientes de cuidados domiciliares.¹⁶

Quanto às experiências de cuidadores familiares, um estudo de revisão com o objetivo de sintetizar os estudos sobre as experiências de cuidadores familiares de pessoas com doenças neurodegenerativas identificou que as experiências em CP foram, muitas vezes, negativas. Os estudos sugeriram que estes cuidados exigem uma grande mudança nos papéis familiares do cuidador, envolvendo o declínio das relações sexuais entre cuidadores cônjuges e a grande responsabilidade atribuída por outros

Desafios para os cuidados paliativos na atenção...

membros da família com o cuidador. O referido estudo também relatou estresse, sobrecarga e impactos na qualidade de vida do cuidador familiar.¹⁷ Outra revisão com o objetivo de verificar como o sofrimento psicológico é conceituado em famílias que recebem CP, constatou que 'distress', em famílias em CP, é atualmente conceituado como uma construção abrangendo aspectos somáticos multidimensionais, envolvendo aspectos cognitivos, afetivos, domínios comportamentais e de qualidade de vida.¹⁸

Outro estudo de revisão, com o objetivo de descrever a experiência de pacientes oncológicos pediátricos e de seus pais durante os cuidados do fim da vida, identificou sintomas como angústia e insatisfação com o atendimento nestas populações. A avaliação dos artigos indicou que as crianças experimentam sintomas angustiantes, mesmo tendo acesso a atendimento profissional especializado, tecnologia avançada e disponibilidade de numerosos agentes para aliviar os sintomas. O estudo ainda identificou que a comunicação aberta e o acesso dos pais ao profissional responsável pelos cuidados a seu filho podem contribuir para uma maior satisfação destes.¹⁹

Entre os estudos que compõem esta categoria, evidencia-se o papel importante dos profissionais de saúde em relação aos CP, visando melhorar as experiências de pacientes e familiares/cuidadores, principalmente dos profissionais de enfermagem. Um estudo²⁰ concluiu que o vínculo e a proximidade com o paciente são uma característica nas ações das enfermeiras da ESF diante de cuidados no fim da vida e que este vínculo favorece a um olhar amplificado tanto para o paciente quanto para a sua família, permitindo vivências mais humanas. Entretanto, outro estudo²¹ ressalta a importância de se considerar as dificuldades dos profissionais para se efetuar este vínculo, afirmando ser uma situação muito difícil para os enfermeiros lidarem com pacientes que estão em CP, principalmente em comunidades pequenas e distantes, tendo como dificultadores: a ausência de recursos materiais, educacionais e isolamento geográfico.

Categoria II - Gestão dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: quanto aos resultados da categoria II, pode-se afirmar que esta temática constitui-se um desafio para os CP em todo o mundo, diante do atual processo de envelhecimento populacional e aumento da incidência das DCNTs. Um estudo destacou que a maioria dos pacientes em todo o mundo ainda morrem antes de ter acesso a especialistas ou

Santos Junior AG dos, Santos FR dos, Pessalacia JDR.

generalistas em CP e que, para que estes cuidados estejam acessíveis, devem estar disponíveis em bases comunitárias. O citado estudo foi realizado em vários países europeus e teve como objetivo: identificar as barreiras e facilitadores para os CP em bases comunitárias e identificar recursos e ferramentas para especialistas em CP, profissionais de saúde da APS, formuladores de políticas, desenvolvedores de serviços, educadores e grupos nacionais, de um modo geral, visando facilitar o desenvolvimento dos CP em seus países. Os resultados deste apontam que a maioria dos pacientes em CP ainda morre em hospitais, apesar da preferência pelo ambiente domiciliar. Também demonstrou como barreiras para os CP primários: a falta de conhecimento e habilidades na APS; sistemas financeiros que não permitem reembolsos para CP; problemas nas políticas sobre disponibilidade de medicamentos; falta de estrutura e apoio profissional ou de especialistas; falta de identificação precoce dos doentes que necessitam de CP e limitada compreensão da população sobre estes cuidados.²²

Considerando ainda a categoria II, estudo²³ internacional afirma que há uma necessidade urgente de desenvolver serviços de CP na região do Mediterrâneo e que os cuidados primários estão numa posição estratégica para solucionar os problemas de identificação de pacientes com necessidades, seja de ordem física, social, psicológica ou espiritual. Outro estudo²⁴ aponta que no Brasil ainda não existe uma estratégia que promova a integração dos cuidados primários à saúde com os CP. Neste cenário, fica evidente a dificuldade em se implantar uma política estratégica para os CP na APS, articulada com todos os níveis de atenção (primário, secundário, terciário e quaternário).

Categoria III - Intervenções educativas para os cuidados paliativos: no que diz respeito à categoria III, intervenções educativas para os CP, os quatro artigos que compõem esta categoria foram desenvolvidos com perspectivas de avaliar ou relatar o impacto de ações educativas desenvolvidas junto aos profissionais que já estão inseridos nos serviços. Um estudo²⁵ aponta que abordar aspectos relacionados a morte ainda é um grande desafio para educadores, principalmente nas nações ocidentais, tendo em vista que a morte está frequentemente associada a dor, sofrimento, castigo e não como uma etapa de desfecho do ciclo vital. Soma-se a este cenário o fato de que as discussões sobre os CP ainda se encontram

Desafios para os cuidados paliativos na atenção...

ausentes ou superficiais dentro da formação acadêmica.

O mesmo estudo²⁵, o qual tinha como objetivo levantar e analisar a temática da morte e o morrer na formação acadêmica de Enfermagem, concluiu que não há preparo dos discentes de enfermagem sobre o tema. Além disso, os docentes se sentem inseguros em trabalhar as questões relacionadas à morte, pois na sua formação também tiveram uma abordagem deficiente sobre o tema. Ainda de acordo com o mesmo estudo, é necessário um programa de educação específico para a temática, considerando-se uma visão crítica e reflexiva da realidade, o que proporcionará a construção de projetos pedagógicos que contemplem não apenas um enfoque na cura, porém um enfoque nos CP, visando uma morte com dignidade.²⁵

Com relação à **Categoria IV - Desafios para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde:** nota-se que a maior parcela de desafios está relacionada à **subcategoria 1- Gestão dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde.** Uma revisão brasileira, com o objetivo de compreender qual o papel dos profissionais de atenção primária à saúde em CP, aponta que a implementação dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASFs) favorece o acompanhamento dos CP na APS, principalmente pelo suporte da equipe multidisciplinar. Entretanto, nota-se que os profissionais da APS/ESF se esbarram em dificuldades como a desarticulação com outros pontos da rede de atenção à saúde, principalmente com os serviços de emergência²⁶, sendo necessária uma gestão mais articulada, com estabelecimento de fluxos e aumento da comunicação entre os serviços de saúde.²⁷

Outro aspecto relevante é a importância de se amplificar a oferta de CP a todas as patologias e não apenas para pacientes portadores de câncer. Um estudo internacional realizado com a finalidade de investigar o encaminhamento de pacientes em CP para a APS concluiu que a maioria era pacientes com câncer.²⁷ No Brasil, a oferta de CP aos pacientes com câncer é uma diretriz prevista pela própria política nacional para a prevenção e controle desta doença na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).²⁸

No que diz respeito à **subcategoria 2 - Cuidados paliativos centrados nas necessidades dos pacientes e familiares,** vários estudos apontam a necessidade de se

Santos Junior AG dos, Santos FR dos, Pessalacia JDR.

enfocar os CP não em um aspecto organizacional ou produtivo, como a realização de procedimentos ou ações curativas, porém, promover CP centrados nas necessidades dos usuários, contemplando as relações humanas, o vínculo e o acolhimento.^{7,20}

Já a subcategoria 3- Comunicação e vinculação profissional-paciente em cuidados paliativos, observa-se a importância do fortalecimento da comunicação e o estabelecimento de vínculo. Estudo realizado com o objetivo de averiguar como enfermeiros utilizam a comunicação, no âmbito dos CP, concluiu que a comunicação apresenta-se como um instrumento eficaz do cuidado ao paciente, tendo em vista que a comunicação permite o esclarecimento de dúvidas e que os pacientes exponham suas angústias e necessidades, seja por meio da linguagem verbal ou não verbal. Vale ressaltar que, este estudo foi desenvolvido com 27 enfermeiros no âmbito hospitalar.²⁹

Outro estudo³⁰ internacional, cujo objetivo foi explorar desafios enfrentados pelos profissionais da APS em relação à prescrição de cuidados para pacientes terminais, concluiu que, para a implementação de boas práticas no final da vida, torna-se essencial a adoção de boas relações entre pacientes e profissionais. Vale ressaltar que para o estabelecimento de uma boa relação enfermeiro/paciente, faz-se necessário a promoção de um ambiente equilibrado e digno, aspecto este imprescindível.³¹

De acordo com os resultados deste estudo, fica evidente a necessidade do estabelecimento de políticas assertivas voltadas para a implementação e fortalecimento dos CP junto a APS, com a comunicação e estabelecimentos de fluxos de referência e contrarreferência efetivos, amparados por ações de educação continuada e ampliação das discussões deste tema na formação dos profissionais da saúde.

CONCLUSÃO

O

A partir dos resultados encontrados nesta revisão, conclui-se que, apesar de um grande número de estudos abordarem e discutirem a temática dos CP na APS, eles ainda apontam diversos desafios para a implementação destes cuidados neste nível de atenção. Tais desafios percorrem aspectos que vão desde a gestão, a comunicação, a vinculação paciente-profissional e o alinhamento de cuidados baseados nas necessidades dos pacientes e familiares. Acrescenta-se, ainda, a necessidade da inserção dos CP como uma

Desafios para os cuidados paliativos na atenção...

política nacional, com objetivos, princípios, diretrizes e metas para todos os âmbitos dos sistemas de saúde, vislumbrando, em seu bojo, uma comunicação efetiva, entre os serviços, profissionais, pacientes e familiares.

Corroborar-se, ainda, a necessidade da amplificação deste tema junto aos projetos pedagógicos de cursos na área da saúde, principalmente no âmbito dos cursos de graduação em enfermagem, permitindo aos acadêmicos problematizarem e vivenciarem experiências das quais terão que enfrentar na prática profissional. Soma-se, também, a importância de ações educativas junto aos profissionais que já estão na prática, visando melhorar a qualidade e o atendimento.

Torna-se pertinente fortalecer a discussão deste tema junto aos profissionais de enfermagem, por meio de encontros, congressos, seminários, ações educativas, rodas de conversa, tendo em vista que estes profissionais frequentemente estão presentes durante as etapas de planejamento, avaliação e implantação dos cuidados paliativos. Corroborar-se também a importância da realização de novos estudos sobre este tema envolvendo os profissionais de enfermagem, aspecto este evidenciado pelas poucas publicações em periódicos de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Pesut B, Hooper BP, Robinson CA, Bottorff JL, Sawatzky R, Dalhuisen M. Feasibility of a rural palliative supportive service. *Rural Remote Health* [Internet]. 2015 Apr-June [cited 2015 July 26];15(2):3116. Available from: <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=3116>.
2. Arris SM, Fitzsimmons DA, Mawson S. Moving towards an enhanced community palliative support service (EnComPaSS): protocol for a mixed method study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2015 Apr 30 [cited 2015 July 26];14:17. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-684X/14/17>.
3. Reville B, Foxwell AM. The global state of palliative care-progress and challenges in cancer care. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2014 July [cited 2015 July 26];3(3):129-38. Available from: <http://www.amepc.org/apm/article/view/4174/5056>.
4. Luckett T, Phillips J, Agar M, Virdun C, Green A, Davidson PM. Elements of effective palliative care models: a rapid review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 July 26];14:136. Available from:

Santos Junior AG dos, Santos FR dos, Pessalacia JDR.

Desafios para os cuidados paliativos na atenção...

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3986907/>.

5. Ferrell B, Malloy P, Virani R. The End of Life Nursing Education Nursing Consortium project. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2015 Apr [cited 2015 July 26];4(2):61-9. Available from: <http://www.amepc.org/apm/article/view/6342/7177>.

6. Oishi A, Murtagh FE. The challenges of uncertainty and interprofessional collaboration in palliative care for non-cancer patients in the community: a systematic review of views from patients, carers and health-care professionals. *Palliat Med* [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 July 26];28(9):1081-98. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232314/>.

7. Van der Plas AG, Francke AL, Vissers KC, Jansen WJ, Deliens L, Onwuteaka-Philipsen BD. Case management in primary palliative care is associated more strongly with organisational than with patient characteristics: results from a cross-sectional prospective study. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2015 July [cited 2015 July 26];14:31. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-684X/14/31>.

8. Daveson BA, Harding R, Shipman C, Mason BL, Epiphanou E, Higginson IJ, et al. The real-world problem of care coordination: a longitudinal qualitative study with patients living with advanced progressive illness and their unpaid caregivers. *PLoS One* [Internet]. 2014 May [cited 2015 July 26];9(5):e95523. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4008426/>.

9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 963/GM de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário oficial da União* 2013; 07 jun.

11. Silva MM, Büscher A, Moreira MC, Duarte SCM. Visitando hospices na Alemanha e no Reino Unido na perspectiva dos cuidados paliativos. *Esc Anna Nery* [Internet] 2015 June [cited 2015 July 26];19(2):369-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0369.pdf>.

12. Kendall M, Mason B, Momen N, Barclay S, Munday D, Lovick R, et al. Proactive cancer care in primary care: a mixed-methods study. *Fam Pract* [Internet]. 2013 June [cited 2015 July 26];30(3):302-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/23382502/>.

13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2015 July 26];17(4):758-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.

14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best 21 practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins [Internet]. 2005 [cited 2013 Aug 3];3-24. Available from: http://download.lww.com/wolterskluwer_vitastream.com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf.

15. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 279 p, 2011.

16. Peters L, Cant R, Sellick K, O'Connor M, Lee S, Burney S, Karimi L. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2012 Nov [cited 2015 July 26];18(11):561-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23413505>.

17. Aoun SM, Bentley B, Funk L, Teye C, Grande, Stajduhar KJ. A 10-year literature review of family caregiving for motor neurone disease: moving from caregiver burden studies to palliative care interventions. *Palliat Med* [Internet]. 2013 May [cited 2015 July 26];27(5):437-46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22907948>.

18. Carolan CM, Smith A, Forbat L. Conceptualising psychological distress in families in palliative care: Findings from a systematic review. *Palliat Med* [Internet]. 2015 July [cited 2015 July 26];29(7):605-32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25802323>.

19. Montgomery K, Sawin KJ, Hendricks-Ferguson VL. Experiences of Pediatric Oncology Patients and Their Parents at End of Life: A Systematic Review. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2015 July 27 [cited 2015 Aug 5]. Available from:

Santos Junior AG dos, Santos FR dos, Pessalacia JDR.

Desafios para os cuidados paliativos na atenção...

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26219300>.

20. Baliza MF, Bousso RS, Spineli VMCD, Silva L, Poles K. Palliative care in the home: perceptions of nurses in the Family Health Strategy. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 5]; 25(spe2):13-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000900003&script=sci_arttext.

21. Cumming M, Boreland F, Perkins D. Do rural primary health care nurses feel equipped for palliative care? *Aust J Prim Health* [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 5];18(4):274-83. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22950894>.

22. Murray SA, Firth A, Schneider N, Van den Eynden B, Gomez-Batiste X, Brogaard T, et al. Promoting palliative care in the community: production of the primary palliative care toolkit by the European Association of Palliative Care Taskforce in primary palliative care. *Palliat Med* [Internet]. 2015 Feb [cited 2015 Aug 5];29(2):101-11. Available from: [http://www.eapcnet.eu/Portals/0/Clinical/Publications/PM201529\(2\)Murray.pdf](http://www.eapcnet.eu/Portals/0/Clinical/Publications/PM201529(2)Murray.pdf).

23. Murray SA, Osman H. Primary palliative care: the potential of primary care physicians as providers of palliative care in the community in the Eastern Mediterranean region. *East Mediterr Health J* [Internet]. 2012 Feb [cited 2015 July 27];18(2):178-83. Available from: http://applications.emro.who.int/emhj/V18/02/18_2_2012_0178_0183.pdf.

24. Corrêa SR, Mazuko C, Almeida M, Sassi RM, Murray SA, Wenk R, et al. OA59 Developing an innovative model of palliative care in the community in Brazil. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2015 Apr [cited 2015 July 27];5:Suppl 1 A19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25960481>.

25. Santos JL, Bueno SMV. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2015 July 27];45(1):272-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100038&script=sci_arttext.

26. Silva MLSR. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2014 [cited 2015 July 27];9(30):45-53. Available from: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/718/595>.

27. Van der Plas AG, Onwuteaka-Philipsen BD, Francke AL, Jansen WJ, Vissers KC, Deliens L. Palliative care case managers in primary care: a descriptive study of referrals in relation to treatment aims. *J Palliat Med* [Internet]. 2015 Apr [cited 2015 July 27];18(4):324-31. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25495143>.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria n. 874, de 16 de maio de 2013.

29. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [cited 2015 July 27];18(9):2523-30. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900006.

30. Faull C, Windridge K, Ockleford E, Hudson M. Anticipatory prescribing in terminal care at home: what challenges do community health professionals encounter? *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 July 27];3(1):91-7. Available from: <http://spcare.bmj.com/content/early/2012/09/27/bmjspcare-2012-000193.abstract>.

31. Silva EFL, Moura ML. Estresse na relação enfermeiro/paciente: revisão integrativa. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 July [cited 2015 July 27];8(7):2140-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/download/6365/9614>.

Submissão: 09/09/2015

Aceito: 01/02/2016

Publicado: 01/07/2016

Correspondência

Aires Garcia dos Santos Junior
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Avenida Marcio Lima Nantes, s/n
Bairro Vila da Barra
CEP 79400-000 – Coxim (MS), Brasil