



SIGNIFICADOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ÓTICA DE ENFERMEIROS E GESTORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
MEANINGS OF PALLIATIVE CARE IN THE VIEW OF NURSES AND MANAGERS OF PRIMARY HEALTH CARE
SIGNIFICADOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LA VISIÓN DE ENFERMEROS Y GESTORES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Deisiane Géssica Pereira¹, Júnia Fernandes², Leandro Santos Ferreira³, Rubens de Oliveira Rabelo⁴, Juliana Dias Reis Pessalacia⁵, Raissa Silva Souza⁶

RESUMO

Objetivo: compreender os significados atribuídos aos cuidados paliativos, na percepção de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado a partir de entrevistas com enfermeiros e gestores da APS. A amostra foi definida por critério de saturação (repetição) e dados analisados pela técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise temática. **Resultados:** emergiram quatro categorias << Interface entre os CP >>; << A terminalidade e o câncer >>; << Importância da preservação da qualidade de vida em CP >>; << Diferentes significados atribuídos aos CP e conexões entre o conhecimento profissional e a qualidade da assistência em CP >>. **Conclusão:** observou-se a partir dos relatos que os participantes tinham conhecimento insuficiente sobre os CP, mas que reconhecem a importância da manutenção da qualidade de vida nesses pacientes. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the meanings attributed to palliative care in the perception of nurses and managers of primary health care. **Method:** this is a descriptive study with a qualitative approach, based on interviews with nurses and primary health care managers. The sample was defined by saturation criterion (repetition) and data analyzed by the technique of content analysis in the Thematic Analysis modality. **Results:** four categories emerged: "Interface among the PCs," "Terminality and cancer," "Importance of preservation of quality of life in PC," << Different meanings attributed to PC and connections between knowledge and the quality of PC >>. **Conclusion:** it was observed from the reports that the participants had insufficient knowledge about PC, but they recognize the importance of maintaining the quality of life in these patients. **Descriptors:** Palliative Care; Primary Health Care; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender los significados atribuidos a los cuidados paliativos, en la percepción de enfermeros y gestores de la atención primaria a la salud. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativa, realizado a partir de entrevistas con enfermeiros y gestores de la APS. La muestra definida por criterio de saturación (repetición) y datos analizados por la técnica de Análisis de contenido en la modalidad Análisis temática. **Resultados:** surgieron cuatro categorías << Interface entre los CP >>, << La terminalidad y el cáncer >>, << Importancia de la preservación de la calidad de vida en CP >>, << Diferentes significados atribuidos a los CP y conexiones entre el conocimiento profesional y la calidad de la asistencia en CP >>. **Conclusión:** se observó a partir de los relatos, que los participantes tenían conocimiento insuficiente sobre los CP, pero que reconocen la importancia del mantenimiento de la calidad de vida en estos pacientes. **Descriptor:** Cuidados Paliativos; Atención Primaria de Salud; Enfermería.

^{1,2,3,4}Acadêmicos de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei/UFSD. Divinópolis (MG), Brasil. E-mails: deisedgp@hotmail.com.br; juninha-fernandes@live.com; leandro_ferreira83@hotmail.com; rubensz@live.com; ⁵Enfermeira, Professor Doutor (Pós-doutor), Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS. Três Lagoas (MS), Brasil. E-mail: juliana@pessalacia.com.br; ⁶Enfermeira, Mestre, Doutoranda, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João del Rei/UFSD. Divinópolis (MG), Brasil. E-mail: souza_raissa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Vivencia-se no contexto mundial um período de transição demográfica, com concomitante transição epidemiológica, o que tem aumentado o número de idosos e a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), destacando-se a necessidade de políticas e ações voltadas para os Cuidados Paliativos (CP).¹ Nota-se que esse processo de transição tem ocorrido mediante a uma queda nos índices de natalidade e mortalidade e um aumento na expectativa de vida da população, culminando em um envelhecimento populacional.² Assim, tornam-se relevantes estudos na temática dos CP, pois os mesmos se constituem um importante problema de saúde pública da atualidade.

Os CP podem ser conceituados como os cuidados totais e ativos destinados a pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo,³ portanto, tratam-se de cuidados integrais, que visam ao bem-estar do doente, fornecendo uma melhor qualidade de vida para pacientes e suas famílias. Assim, é uma modalidade assistencial diferenciada, que visa à prevenção e ao alívio do sofrimento por meio da identificação precoce e avaliação detalhada para o tratamento da dor e de outros sintomas físicos, psicossociais, e espirituais.⁴ Eles objetivam aumentar a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares, tentando integrá-los ao ambiente em que viviam antes do adoecimento, além de avaliar o que perderam durante esse processo, promovendo o alívio do sofrimento.⁵

Ressalta-se que existem diferentes conceitos em torno dos critérios de elegibilidade para os CP. Um dos critérios mais utilizados refere-se aos pacientes que apresentem uma ou mais das seguintes patologias ou condições: doença de Alzheimer e outras demências, câncer, doenças cardiovasculares (excluindo quando causa de morte repentina), cirrose hepática, anomalias congênitas, meningite, doenças hematológicas e imunológicas, condições neonatais, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diabetes, síndrome da imunodeficiência humana adquirida (HIV/AIDS), insuficiência renal, esclerose múltipla, doença de Parkinson, artrite reumatoide e tuberculose resistente.⁶ Outro critério muito utilizado é o tempo de sobrevivência do paciente, tal como adotado pelo *Medicare* (sistema de seguro de saúde) americano. Os critérios do *Medicare* podem ser resumidos em: expectativa de vida avaliada menor ou igual a seis meses; opção do paciente por CP exclusivos e por abrir mão

dos tratamentos de prolongamento da vida, além de ter que ser beneficiário do plano.⁷ De modo geral, a elegibilidade mostra para pessoas com enfermidades crônicas evolutivas e progressivas, com prognóstico de vida supostamente encurtado, fora de possibilidades terapêuticas de cura.⁶

Os CP ainda são um assunto negligenciado em uma parcela significativa dos países, sendo, para tanto, necessárias ações de ordem social e política com o objetivo de promover, tanto quanto possível e até o fim, o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes que necessitam desses cuidados.⁸

Atualmente, nota-se um crescimento expressivo dos CP no Brasil, entretanto ainda não há uma política nacional nesse sentido. O país vem consolidando essa modalidade de cuidados no âmbito do sistema de saúde por meio de portarias e documentos⁹, dentre estes destaca-se a portaria que institui o Programa Nacional de Assistência à Dor e CP⁴ e como principal instrumento legal a portaria que inclui os CP na Política Nacional de Atenção Oncológica. Entretanto, a última exclui as demais doenças e pacientes que também necessitam desses cuidados, em uma linha que contemple todos os níveis de atenção.⁹

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), os CP se destacam por ser esse o cenário de referência da grande maioria dos doentes com DCNT fora de possibilidade terapêutica de cura. Além disso, APS atua de forma importante na humanização do cuidado, favorecendo não somente a melhoria da qualidade de vida mas também a qualidade e continuidade da assistência aos pacientes em CP dentro e fora do domicílio. Contudo, a inclusão dos CP na APS tem sido apresentada como uma das principais dificuldades para o trabalho em CP no Brasil.⁹

O enfermeiro, nesse cenário, é o profissional que lida diretamente com a pessoa em CP, prestando uma gama de cuidados que visam ao alívio de sintomas físicos, emocionais, espirituais, devendo, para tanto, possuir conhecimento suficiente para atender adequadamente a essa clientela. Considera-se que a prática de enfermagem na APS favoreça a identificação das necessidades de cuidados referidas pelos pacientes e familiares por ser um cenário em que a prática é centrada na pessoa, e não apenas na tarefa. Assim, o profissional de enfermagem é fundamental para a implementação dos CP, sendo que sua adequada formação também é de extrema importância.⁹

Neste contexto, o enfermeiro, assim como toda a equipe multiprofissional que atua na APS, necessita envolver o gestor do serviço de

saúde na assistência ao paciente, uma vez que as demandas do paciente devem ser as bases para a elaboração e o planejamento das ações desenvolvidas na APS, impactando, assim, de forma positiva, na melhoria da qualidade de vida da população.

Considerando-se a importância do papel do enfermeiro e do gestor da APS na assistência em CP, tornam-se relevantes estudos voltados para a compreensão dos significados atribuídos a essa modalidade de cuidados por esses profissionais, com o intuito de implementar ações voltadas para a formação e educação continuada destes. Assim, o presente estudo tem como objetivo:

- Compreender os significados atribuídos aos cuidados paliativos, na percepção de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa¹⁰, com enfermeiros e gestores de 22 unidades de atenção primária a saúde (UAPS), do modelo Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. Nessas unidades trabalham 335 profissionais, dentre os quais, 42 são enfermeiros e três são gestores dos setores sanitários onde as unidades estão inseridas, portanto o universo do estudo compreendeu os 42 enfermeiros e os três gestores da ESF do município.

Os enfermeiros que participaram da pesquisa foram selecionados por meio de um sorteio, sendo que os critérios de inclusão foram atuar na ESF há pelo menos 6 meses e estar em atividades no período de coleta de dados. O critério de saturação foi empregado para a definição da população participante, sendo a coleta de dados finalizada quando identificada repetição sistemática das falas. Foram incluídos todos os três gestores das unidades da ESF do município.

Foi utilizada a técnica de entrevista com roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas em aparelho MP4 e, posteriormente, transcritas na íntegra. Os participantes foram identificados pelas siglas e números para manutenção do sigilo. Assim, a sigla "E" e os números 001, e 002, e 003, e assim sucessivamente foram usados para os profissionais enfermeiros e a sigla "G" e os números 001, g 002, g 003 para os gestores.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, procedendo-se, primeiramente, à leitura flutuante de todo o material transcrito, em seguida à pré-análise para identificar o perfil dos participantes. Posteriormente, foi realizado o

recorte, a agregação e a enumeração dos dados, permitindo esclarecer os indícios de categorias. Logo após, foi iniciada a categorização propriamente dita, em que 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.¹¹

O processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi realizado em acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS)466/2012, sendo autorizado o início da pesquisa após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, recebendo o número de aprovação 812.278.

RESULTADOS

A população foi constituída por 15 enfermeiros e 3 gestores. Após a transcrição fidedigna do material colhido, procedeu-se à leitura e releitura do material, aproximando-as dialeticamente dos referenciais teóricos para posteriormente delimitá-las por assuntos de maior relevância e significância, agrupando-as em quatro categorias sendo elas: "Interface entre os cuidados paliativos, a terminalidade e o câncer"; "Importância da preservação da qualidade de vida em cuidados paliativos"; "Diferentes significados atribuídos aos cuidados paliativos"; e "Conexões entre o conhecimento profissional e a qualidade da assistência em cuidados paliativos". Os discursos referentes a cada uma dessas categorias encontram-se apresentados a seguir.

♦ Categoria 1 - Interface entre os cuidados paliativos, a terminalidade e o câncer

Esta categoria representa os relatos de 7 enfermeiros e 1 gestor, que remetem à concepção de que os CP são destinados a pacientes "terminais" e com "câncer".

Agora nós não estamos tendo não, mas a gente já teve paciente [...] com fase terminal de câncer [...] que recebeu esses cuidados em casa, a gente fazia visita domiciliar. (e 001)

São aqueles pacientes [...] num estado crítico mesmo, [...] pacientes em fase terminal, de câncer. [...] Pacientes com CA bem avançado né?! (e 003)

Cuidados paliativos no meu entendimento é quando a pessoa, [...] vamos dizer, terminal né?! E o prognóstico não é bom, então a gente [...] não vai deixar a pessoa [...] ir a

óbito assim sem nenhum atendimento. (e 004)

Observa-se que os participantes da pesquisa associam os CP ao estado terminal ou final de vida do paciente, principalmente em se tratando do paciente oncológico. Os participantes também associaram o conceito de CP ao "tempo de sobrevida do paciente".

♦ **Categoria 2 - Importância da preservação da qualidade de vida em cuidados paliativos**

Esta categoria remete às falas de 4 enfermeiros e 1 gestor, as quais demonstram a compreensão dos mesmos acerca da importância da manutenção da qualidade de vida de pacientes em CP. Nesta categoria, os participantes relacionam o conceito de cuidados paliativos à qualidade de vida, conforme os trechos que se seguem.

[...] pra ele ter uma qualidade de vida melhor, pra ele morrer dignamente [...]. (e 015)

[...] você tentar oferecer uma qualidade de vida, uma melhor qualidade de vida pra aquele paciente [...].(e 010)

[...] são cuidados que ofertam uma qualidade de vida melhor pra pessoa perante a doença que ela vivência; uma doença na maioria das vezes crônica né? Grave e o cuidado paliativo vem pra amenizar o sofrimento, ou dar mais qualidade de vida pra essas pessoas. (g 002)

♦ **Categoria 3 - Diferentes significados atribuídos aos cuidados paliativos**

Nesta categoria, são apresentados os relatos de 2 enfermeiros e de 2 gestores, que demonstram diferentes significados acerca dos CP. Constatou-se, a partir dos relatos, que esses profissionais não reconhecem os critérios de elegibilidade para os CP, referindo-se aos mesmos a partir de conceitos equivocados e não fundamentados.

Para mim o cuidado paliativo é aquele cuidado prestado ao paciente a partir do momento que a gente avalia e vê a necessidade né ou, por exemplo, um pós-cirúrgico, ou alguma doença que ele tenha, ou alguma ferida, é todo aquele cuidado que a gente vai ter com o paciente à partir do momento que ele precisa. (e 002)

[...] Cuidados paliativos são os cuidados primários com o paciente, desde à consulta (...) Até uma aferição de pressão. Seria os curativos, seja a entrega de remédios nas unidades [...]. São, acredito que são os cuidados preventivos ao paciente da atenção primária de saúde. Todos os pacientes. [...] ele deve receber [...] a partir do momento que na unidade ele já tem que receber algum tipo de cuidado. [...] pode ser que ele vai vir com várias queixas. [...] Se for uma patologia grave, ai ele vai ser

encaminhado [...] pra policlínica, grave seria para a UPA. (g 001)

Observa-se nesses relatos que os profissionais não compreendem o significado dos CP, relacionando os mesmos a "qualquer" modalidade de cuidados prestados pelos profissionais de saúde da APS.

São cuidados que não são cuidados medicamentosos, né, os medicamentosos que existem agora, é tipo homeopatia, acupuntura, e outras formas de tratamento que existem hoje em dia. Medidas alternativas. Às vezes quando só o medicamentoso não tá dando resultado né ou ele também não quiser fazer o medicamentoso quiser fazer outra coisa antes de começar pra ver se consegue ajudar. (e 005)

O relato acima refere os CP como cuidados "alternativos" ou "não medicamentosos", mas sem nenhuma fundamentação consistente. Já o relato, logo abaixo, remete os CP a terapêuticas inadequadas, isto é, na falta de terapêuticas apropriadas, os CP seriam uma "segunda opção".

[...] o termo da palavra paliativo, seria talvez uma, uma coisa que deveria ter uma metodologia correta, mas não tendo a metodologia correta você usaria uma segunda, uma outra forma de atendimento, é, usando o termo paliativo né? Não saberia dizer se isso é o correto, mas é o que eu entendo pelo termo paliativo. (g 003).

Percebe-se novamente a falta de compreensão do profissional da APS quanto aos CP.

♦ **Categoria 4 - Conexões entre o conhecimento profissional e a qualidade da assistência em cuidados paliativos**

Esta categoria remete às falas (10 enfermeiros e 1 gestor) que refletem a importância do conhecimento quanto aos CP para a implementação de uma assistência de qualidade.

Quando o profissional ele sabe o que está fazendo, ele sabe reconhecer que o paciente está em cuidados paliativos, que ele precisa desse tipo de cuidado, melhora bem o tipo de atendimento, a assistência. (e 001)

[...] influencia totalmente na qualidade do atendimento, é, pelo meu ver, igual hoje em dia a gente não tem a formação a gente estuda mais ou menos na graduação o que são cuidados paliativos, né? Sempre vem a dúvida o que será que é mesmo cuidados paliativos? É só igual, tratar a doença, tratar a dor, mas a gente sabe que não é isso, então assim influencia muito, então quanto mais conhecimento mais treinamento, mais capacitação o profissional tiver, melhor vai ser o resultado do cuidado. (e 002)

O conhecimento é essencial, acho que a partir da hora que você conhece de qualquer assunto, você tem como intervir de forma melhor, mais efetiva, então se a gente sabe na nossa unidade quem são os pacientes que precisa desses cuidados, segundo esses critérios de elegibilidade, a gente vai poder programar como a gente vai poder prestar essa assistência, tanto para é para se capacitar se for o caso e a questão até de material também [...]. (e 006)

[...] eu acho que abre um conhecimento do cuidado paliativo, ele abre uma porta para os profissionais a terem outra forma de cuidado com esses pacientes e não apenas o cuidado meramente biomédico, vamos falar assim. Porque o cuidado paliativo ele é realizado não apenas com o médico e o enfermeiro, é uma equipe multiprofissional, então ele faz com que os profissionais, é, tenham esse trabalho mais em equipe cuidando de um paciente nas diversas, é, teorias, né? Psicologia, o serviço social, a própria nutrição, a fisioterapia, então eu acho que ele (o telefone tocou de novo) vem, ele vem aumentar a efetividade da equipe pra poder cuidar melhor do seu paciente, que está num caso de uma doença terminal. (g 002)

As falas dos profissionais remetem à importância do conhecimento da temática CP, visto que tal conhecimento influencia no planejamento da assistência e na própria qualidade dos cuidados prestados. Os profissionais relatam que há um déficit de conhecimento da equipe sobre esses cuidados e que a temática não é discutida na graduação de modo efetivo e que isto acarreta consequências negativas para a qualidade dos cuidados.

DISCUSSÃO

Observou-se, a partir dos relatos, que os participantes apresentaram uma compreensão sobre os CP ainda muito voltada para o conceito inicial desses cuidados, isto é, quando surgiram esses cuidados, os mesmos se limitavam a pacientes oncológicos e com tempo de sobrevida reduzido.¹²

Os participantes associaram o conceito de CP ao "tempo de sobrevida do paciente", remetendo ao termo "paciente terminal". Tal critério, atualmente, ainda é considerado um dos mais utilizados para a elegibilidade do paciente para os CP, tal como no *Medicare* americano, que estabelece o tempo de sobrevida esperado de seis meses como condição para essa assistência.⁷ O tempo de sobrevida não deve ser considerado como único critério para a elegibilidade, mas, sim, a ausência de possibilidades terapêuticas de cura. Cabe ressaltar a importância da

identificação e assistência precoce a esses pacientes, reduzindo, assim, as possíveis complicações associadas.

Percebe-se também, a partir dos relatos, que os participantes não abordaram os cuidados aos familiares, ao falarem sobre os CP, entretanto os CP são concebidos como cuidados integrais que visam ao bem-estar do doente para fornecer qualidade de vida não somente a estes, mas a suas famílias.^{4,13}

Quanto à associação entre os CP e o câncer, cabe ressaltar que tais cuidados visam beneficiar o paciente quando este não responde mais aos tratamentos ditos curativos, tendo uma função de aliviar a dor e o sofrimento¹⁴, sendo aplicados não apenas ao câncer, mas a outras DCNTs.⁷ Tal percepção identificada pode estar relacionada ao fato de os CP, no Brasil, apresentarem como principal instrumento legal a Política Nacional de Atenção Oncológica.

Mesmo mediante ao atual contexto de aumento das DCNTs e das demandas por CP, esse tipo de cuidado ainda se trata de um assunto negligenciado em muitos países. Por isso, nota-se a importância de se realizar ações de ordem social e política para promover o conhecimento sobre os CP visando à identificação e à assistência precoces.⁸

Os enfermeiros e gestores também relacionaram em suas falas o conceito de CP ao constructo "qualidade de vida", entretanto, mais uma vez, os relatos não remeteram à qualidade de vida dos familiares e cuidadores, apenas aos pacientes, o que demonstra uma compreensão limitada dos mesmos acerca dessa modalidade de cuidados. Um estudo¹⁵ mostra a importância dos CP para a manutenção da qualidade de vida e ressalta que a equipe deve trabalhar de forma ativa e efetiva com os pacientes e suas famílias a fim de encorajar atitudes positivas e esclarecer dúvidas, além de apoiar a família diminuindo a sobrecarga e fortalecendo-a.

Os participantes também conceituaram os CP de diferentes formas e, em algumas, sem nenhuma fundamentação teórica, como no caso dos relatos que remeteram os CP a "terapêuticas alternativas". A terapêutica conhecida como "alternativa" ou "holística" enfoca a relação entre corpo e espírito e se baseia em uma concepção global de bem-estar, associando-a a aspectos físicos, psíquicos, emocionais, espirituais e ambientais. As práticas incluídas no campo da saúde holística pertencem a diversas áreas: medicina (convencional e alternativo), alimentação e espiritualidade.¹⁶ Tais terapêuticas podem ser utilizadas em CP, entretanto não representam o conceito de tais

cuidados. O participante em questão não citou nenhum dos critérios de elegibilidade aceitos pela literatura para conceituar os CP.

Um dos relatos associou os CP a terapêuticas inadequadas, isto é, na falta de terapêuticas apropriadas, o que demonstra grande falta de conhecimento quanto a esses cuidados. Isto leva a uma concepção de que os CP são práticas que negligenciam os cuidados, ou seja, quando a instituição de saúde ou os profissionais não apresentam condições estruturais e técnicas para oferecer o tratamento adequado. Segundo alguns autores^{9,15-6}, a falta de conhecimento sobre os CP se deve à carência de qualificação dos profissionais durante sua formação acadêmica devido à pequena presença de disciplinas sugestivas aos CP, o que sugere a falta de preparo teórico e técnico dos mesmos.

Um estudo¹⁷ destacou que apenas com a mudança na gestão do conhecimento e do currículo de graduação dos profissionais de saúde é que os CP poderão se concretizar no Brasil, pois os cursos de capacitação na área são escassos e ainda há resistência no debate sobre o assunto.

Observa-se que, dentre os relatos, havia dois gestores que demonstraram total falta de conhecimento acerca do conceito. Quanto a isso, cabe destacar que muitos dos gestores da APS não são profissionais da saúde, o que não justifica a falta de conhecimento sobre o assunto, na medida em que são os principais responsáveis pelo planejamento das ações em saúde. Assim, é importante ressaltar que o conhecimento dos gestores é essencial para obter uma continuidade dos cuidados para que o paciente possa ter uma qualidade não somente no atendimento mas também nos materiais oferecidos.¹⁸

Os profissionais relataram existir um déficit de conhecimento da equipe da APS sobre os CP e que a temática não é discutida na graduação de modo efetivo, levando a consequências negativas para a qualidade dos cuidados. Tal insuficiência na formação profissional pode estar relacionada ao paradigma biomédico de que os profissionais são treinados para curar e quando isso não ocorre dizem que "não há mais nada que se possa fazer", dificultando na assistência digna ao paciente em CP.¹⁹ Tal preocupação foi referida no relato de um gestor. Na mesma fala, o gestor também ressalta a importância da integração entre os saberes profissionais para uma assistência de qualidade e integral, isto é, não apenas pautada no modelo biomédico, o qual considera a doença e seu tratamento, mas voltada para os aspectos biopsicossociais do cuidado.

Diante disso, é de suma importância o conhecimento e preparo dos profissionais da saúde quanto aos CP para uma assistência integral e de qualidade. Ampliando a visão destes, que antes estavam apenas ligados ao problema base, que seria a doença, tornando a assistência mais holística, envolvendo todos aqueles que têm contato de alguma forma e necessitam entender desses cuidados. A incorporação de programas que integrem, de maneira articulada, os CP na APS à rede de saúde contribuirá para a humanização e integralidade da assistência, visto que poderá ajudar a diminuir o abandono e o sofrimento dos pacientes e de suas famílias.²⁰

CONCLUSÃO

A partir da análise dos dados provenientes dos discursos dos participantes da presente pesquisa, foi possível identificar a compreensão e os significados atribuídos por enfermeiros e gestores da APS sobre os CP. Também vislumbrou-se alguns desafios para a formação desses profissionais e atuação nos CP na APS.

Os relatos evidenciam que enfermeiros e gestores da APS têm conhecimento insuficiente sobre esses cuidados, bem como suas características, associando os mesmos, muitas vezes, à terminalidade e ao câncer. Os participantes também não incluíram os familiares dos pacientes, ao falarem dos CP.

A partir das falas dos profissionais, identificou-se que compreendem a importância da manutenção da qualidade de vida dos pacientes por eles atendidos e reconhecem que uma forma de preservar essa qualidade de vida é pela implementação dos CP enquanto filosofia de cuidados a pacientes fora de possibilidades terapêuticas.

Destaca-se a partir dos relatos a falta de conhecimento dos gestores da APS quanto à temática, visto que tal desconhecimento pode comprometer o planejamento da assistência e a própria qualidade dos cuidados.

Os relatos também demonstram as insuficiências dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem no que se refere à temática e que tais inadequações impactam diretamente na qualidade dos cuidados prestados por esses profissionais que não se encontram devidamente capacitados. Assim, tornam-se relevantes maiores discussões em torno dos CP na prática do enfermeiro e no planejamento dos currículos de graduação desses profissionais, os quais devem abordar conteúdos específicos na temática e contar com docentes capacitados e experientes para ministrar os mesmos.

Apesar dos resultados deste estudo não apresentarem generalizações acerca dos significados atribuídos pelos participantes, poderão contribuir para as discussões em torno da importância da formação profissional em CP, tanto para profissionais de saúde quanto para os gestores da APS; também poderão servir de subsídios para o processo de construção dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem e saúde.

Os CP são vivenciados pelos profissionais da APS e que é fundamental a assistência a pacientes e familiares, pautada em conhecimento técnico e científico; portanto, é necessário que enfermeiros e gestores saibam mais que reconhecer os pacientes que necessitam de CP mas também ofertar uma assistência de qualidade visando ao bem-estar do paciente e de sua família.

REFERÊNCIAS

1. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza ÂMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 Sept [cited 2015 Sept 16];18(9):2615-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900016&lng=en
2. Lockett T, Phillips J, Agar M, Virdun C, Green A, Davidson PM. Elements of effective palliative care models: a rapid review. BMC Health Serv Res. 2014 Mar [cited 2015 Sept 16];14:136. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/136>
3. Baliza MF, Bousso RS, Spineli VMCD, Silva L, Poles K. Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Acta paul enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 16];25(spe 2):13-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000900003&lng=en
4. Araujo M, Silva M. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 June [cited 2015 Sept 17];46(3):626-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300014&lng=en
5. Silva JV, Miranda MHC, Narcy JL, Vilela LHR. As Representações Sociais sobre Cuidados Paliativos sob a Ótica de Enfermeiros. Rev Ciên em Saúde [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2015 Sept 16];3(3):[about 5 p.]. Available from: http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/145/133
6. Organização Mundial da Saúde. How many people at the end of life are in need of palliative care worldwide? In: WPCA - Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life.[Internet]. Londres; 2014. [cited 2015 Sept 16]. Available from: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
7. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos [Internet]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012.[cited 2015 Sept 16]. Available from: [file:///D:/PERFIL/Downloads/09-09-2013_Manual%20de%20cuidados%20paliativos_ANCP%20\(4\).pdf](file:///D:/PERFIL/Downloads/09-09-2013_Manual%20de%20cuidados%20paliativos_ANCP%20(4).pdf)
8. Chaves JHB, Mendonça VLG, Pessini L, Rego G, Nunes R. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. Rev dor [Internet]. 2011 Sept [cited 2015 Sept 16];12(3):250-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132011000300011&lng=en
9. Hermes HR, Lamarca ICA. Palliative care: an approach based on the professional health categories. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 Sept [cited 2015 Sept 16];18(9):2577-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=pt
10. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Mar [cited 2015 Sept 16];17(3):621-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en
11. Paz CRP, Pessalacia JDR, Zoboli ELCP, Souza HL, Granja GF, Schweitzer MC. Novas demandas para a atenção primária à saúde no Brasil: os cuidados paliativos. Invest educ enferm [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 8];34(1):46-57. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n1/v34n1a06.pdf>
12. Combinato D, Martins S. (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. Mundo Saude [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 16];36(3):433-41. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/defesa_cuidados_paliativos_atencao_primaria.pdf
13. Vasconcelos MF, Costa SFG, Lopes MEL, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por

enfermeiros. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 set [cited 2015 Sept 16];18(9):2559-66. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900010&lng=en

14. Lopes M, Fernandes M, Platel ICS, Moreira M, Duarte MCS, Costa TF. Cuidados paliativos: compreensão de enfermeiros assistenciais. Rev enferm UFPE online [Internet]. 2013 Jan [cited 2015 Sept 16];7(1):168-75. Available from: <file:///D:/PERFIL/Downloads/3737-35408-1-PB.pdf>

15. Eglem E. Alternative medicine in Paris and Rio de Janeiro: a study on transformative health experiences. Saude soc [Internet]. 2014 June [cited 2015 Aug 20];23 (2):404-17. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200404&lng=pt

16. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde. Rev Bras de Edu Méd [Internet]. 2013 Mar [cited 2015 Aug 20];37(1):120-5. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000100017&lng=pt&nrm=iso

17. Freitas NO, Pereira MVG. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. Mundo Saúde. 2013 [cited 2015 Aug 20];37(4):450-7. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/percepcao_enfermeiros_sobre_cuidados_paliativos.pdf

18. Reis RS, Coimbra LC, Silva AAM, Santos AM, Alves MTSSB, Lamy ZC, et al. Access to and use of the services of the family health strategy from the perspective of managers, professionals and users. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 Nov [cited 2015 Sept 16];18(11):3321-31. Available from:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001900022&lng=en

19. Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 Sept [cited 2015 Sept 16];18(9):2589-96. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900013&lng=en

20. Souza HL, Zoboli ELCP, Paz CRP, Schweitzer MC, Hohl KG, Pessalacia JDR. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. Rev Bioét [Internet]. 2015 May [cited 2016 Aug

8];23(2):349-59. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0349.pdf>

Submissão: 28/01/2016

Aceito: 31/08/2016

Publicado: 15/03/2017

Correspondência

Juliana Dias Reis Pessalacia
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS - Campus Três Lagoas/CPTL
Av. Capitão Olinto Mancini, 4440
Bairro Parque das Mangueiras
CEP: 79611-001— Três Lagoas (MS), Brasil