



Palliative care in interface with primary health care

Rene Ferreira da Silva Junior¹, Karla Jaciara Vieira Damaceno Abreu¹, Anielly Geovanna Santos Leopoldo²,
Silvânia Paiva dos Santos¹, Ana Karolina Correa Oliveira², Cristiano Leonardo de Oliveira Dias¹,
Emanuelly Cristiny Cardoso Freitas³, Daniela Oliveira Lima Magalhães¹, Renata Batista Rocha Aguiar¹,
Valdira Vieira de Oliveira¹, Carla Michelle Mendes¹, Lorendany Macedo da Costa², Flávia Mayra dos Santos⁴,
Alexi Abrahão Neto¹, Rafael Soares Pereira⁵, Jaqueline D`Paula Ribeiro Vieira Torres¹

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 2 | Ano 2024

RESUMO

Buscou-se compreender a interface entre cuidados paliativos e atenção primária à saúde. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e a Scientific Electronic Library Online, os descritores cuidados paliativos, atenção primária à saúde e estratégia saúde da família guiaram a busca de estudos. O desenvolvimento efetivo de ações sistemáticas em relação aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde esbarra em algumas barreiras, dentre as quais profissionais e acadêmicas, estruturais e gerenciais. Ainda que a atenção primária à saúde seja a ordenadora do sistema único de saúde no país, há uma importante lacuna entre esse nível de assistência e a assistência de qualidade no campo dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

We sought to understand the interface between palliative care and primary health care. An integrative literature review was carried out in the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature and the Scientific Electronic Library Online, the descriptors palliative care, primary health care and family health strategy guided the search for studies. The effective development of systematic actions in relation to palliative care in primary health care comes up against some barriers, including professional and academic, structural and managerial barriers. Although primary health care is the organizer of the unified health system in the country, there is an important gap between this level of care and quality care in the field of palliative care.

Keywords: Palliative Care; Primary Health Care; Family Health Strategy.

- 1 - Universidade Estadual de Montes Claros.
- 2 - Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
- 3 - Universidade Federal de Alfenas.
- 4 - Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.
- 5 - Centro Universitário FIPMoc.

Autor de correspondência

Rene Ferreira da Silva Junior

INTRODUÇÃO

A Atualmente, vive-se o contexto de uma significativa transição epidemiológica e demográfica, influenciada, dentre outros motivos, pela crescente globalização e pelas estratégias de mercado, que provocam alterações nos padrões de consumo e nos estilos de vida, levando à modificação das condições de saúde da população. Assim, juntamente com o envelhecimento populacional, encontra-se uma maior prevalência de condições crônicas. Esse fato está se tornando uma preocupação no campo da saúde pública, principalmente porque os sistemas de saúde atuais ainda se encontram fragmentados e pouco preparados para lidar com essa realidade.¹

Ademais, os avanços da medicina proporcionaram um aumento da expectativa de vida. Todavia, essa longevidade não está, em muitos casos, implícita na qualidade de vida na velhice e nos momentos finais de vida. Além disso, a incessante busca pela cura das doenças conduz os indivíduos, tanto profissionais quanto usuários dos serviços de saúde, a uma cultura de negação da morte.²⁻³

Nesse sentido, o conceito mais atual acerca de Cuidados Paliativos (CP) foi publicado no ano de 2018 e construído após um grande projeto com participação de mais de 400 especialistas de 88 nações da International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC), entidade associada a Organização Mundial de Saúde (OMS).⁴

Assim, CP são conceituados como: cuidados de caráter holístico ativos, direcionado a indivíduos de todas as idades que estejam em intenso perfil clínico de sofrimento associado à sua saúde, em razão de doença grave, sobretudo, aquelas que estão no final da vida. O objetivo do CP é, dessa forma, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores.⁴

Nesse sentido, oferecer CP aos pacientes com doenças graves considera não somente o indivíduo, mas todos que são atores no cuidado a esse indivíduo. Como conceituação, a doença grave é entendida como qualquer afecção de aspecto crônico ou agudo e/ou condição que acarrete deficiência importante e que possa conduzir a ocorrência de deficiência e/ou de debilidade por um espaço de tempo intenso, ou até mesmo resulte em óbito.⁵⁻⁶

Os CP podem ser realizados nos inúmeros níveis assistenciais de saúde, sobretudo, no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), trazendo benefícios para os sistemas de saúde, uma vez que possibilita a diminuição das hospitalizações e podem ser conduzidos por diversos profissionais e voluntários.⁷ Em resultado ao aumento da expectativa de vida populacional, evidencia-se também a elevação nos indicadores em relação às Doenças Crônico-degenerativas Não Transmissíveis, que dessa forma, pressionam por assistência no campo dos CP e denotam a essa situação o status de problema contemporâneo de saúde pública.⁸⁻⁹

Nesse sentido, o envelhecimento populacional, os avanços na área médica e de saúde e as alterações no perfil epidemiológico contribuíram para o aumento da incidência de doenças crônicas em geral, exigindo a incorporação dos CP nos diferentes níveis de assistência, o que inclui a APS. Assim, o objetivo do estudo foi compreender a interface entre cuidados paliativos e atenção primária à saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Qual a discussão disponível na literatura acerca dos CP na APS?¹⁰

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Para busca de artigos para a sistematização, utilizaram-se as seguintes palavras-chaves: cuidados paliativos, atenção básica à saúde e atenção básica. Os artigos selecionados após

a análise inicial foram qualificados quanto aos autores, região, delineamento, objetivo primário e principais desfechos. Em seguida, foram realizadas análises que descreviam os artigos, comparando os métodos, bem como os parâmetros e limiares utilizados em cada um. Os artigos selecionados após a análise inicial foram qualificados quanto aos autores, região, delineamento, objetivo primário e principais desfechos.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi¹¹ para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme os estudos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontrados 88 artigos, sendo a amostra final de 15 artigos, em razão de atenderem aos critérios de elegibilidade,

sendo ainda excluídos os artigos duplicados. Todos os artigos selecionados pela estratégia de busca proposta foram analisados por meio da leitura minuciosa.

Um dos objetivos propostos aos sistemas de saúde no mundo é aperfeiçoar o acesso aos CP. Conforme dados da Organização Mundial de Saúde, anualmente cerca de 40 milhões de indivíduos demandam por assistência em CP. Dentre estes, cerca de 39% são indivíduos com diagnóstico de doenças cardiovasculares, 34% com neoplasias, 10% com afecções pulmonares, 6% com HIV/AIDS e 5% com diabetes, ambos em fase clínica avançada.^{7,12}

Nesse sentido, a APS norteada pelos princípios da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade da assistência, da integralidade do cuidado, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social apresenta-se como favorável para tornar-se um dos níveis de atenção à saúde com possibilidade de melhorar o acesso dos pacientes aos CP.¹³⁻¹⁴

A introdução dos cuidados paliativos, entendidos não apenas como especialidade para casos terminais, mas como abordagem que complementa a perspectiva curativa no uso de procedimentos e tecnologias na Atenção Primária, pode dar maior qualidade de vida a pessoas com graves sequelas da condição crônica e possibilitar a conversa sobre o processo do morrer, se o paciente assim o desejar. Essa é a primeira contribuição para as práticas da Atenção Primária: capacitação para saber o momento de introduzir cuidados paliativos no atendimento.¹⁵

Em muitos países, os cuidados em final da vida são realizados por profissionais generalistas, como frequentemente são os profissionais que trabalham na APS, assim, este nível de assistência à saúde pode contribuir para a assistência e organização dos CP aos usuários dos serviços.¹⁶⁻¹⁷

Os CP visam a oferecer um modo de morrer que acolha o paciente, seu cuidador e sua família, dando-lhes apoio para enfrentar esse momento de suas vidas, estendendo-o à fase de luto.¹⁸ Sendo assim, não há espaço melhor para se discutir e colocar em prática os cuidados paliativos que a APS, já que está se propõe a ser e estar próxima ao paciente e sua família, e a manter relações estreitas com estes.

Em relação aos CP na APS há uma significativa possibilidade desse cuidado, pois, as equipes atuam próximo das famílias e dos territórios onde estas vivem. Essa premissa pode ser desenhada em sistema de saúde que baseiam-se na implementação da APS de forma articulada com as políticas sociais, que possibilitam saúde como direito humano, sendo inviável sua implementação em sistema que não se baseiem no princípio da universalidade e com equipes de APS com escassez de recursos e falha na articulação em rede.^{8,19}

Para que os CP estejam presentes de forma efetiva na APS, se faz indispensável a construção de normatizações e formação específica dos profissionais, além da instituição da cultura de cuidado corresponsabilizado e compartilhado entre as equipes de saúde que compõem a rede

de assistência.²⁰⁻²¹ Há também a preocupação acerca da formação inicial dos profissionais de saúde e formação no trabalho, uma vez que esses aspectos são imaturos. Afim de melhorar esse cenário, aponta-se a possibilidade de inserir a disciplina de CP nos cursos do campo da saúde e a implementação de estratégias de educação permanente e educação em saúde para estreitar a relação entre os profissionais e os familiares, considerando-se as individualidades culturais e sociais de cada família e equipe profissional.^{8,22}

A proximidade territorial, cultural e emocional dos profissionais com os pacientes, familiares e cuidadores apresentam-se como características positivas para o processo de humanização e adequação dos CP ao contexto de vida que vivem as pessoas. A APS, pode ainda, ser organizada adequadamente, contribuir para a permanência do paciente em sua residência, diminuindo a necessidade de afastamento do grupo familiar.²³⁻²⁴

O desenvolvimento efetivo de ações sistemáticas em relação aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde esbarra em algumas barreiras, dentre as quais profissionais e acadêmicas, estruturais e gerenciais. Destaca-se a limitação de recursos, pouca compreensão em relação à temática, ausência de aptidão para comunicação, intensa carga de trabalho e ausência de apoio de instituições de referência.

Por outro lado, a formação dos profissionais em saúde deve ser ampliada em seus conteúdos, de tal forma que extrapole os

cuidados meramente técnicos e biologicistas. Para se trabalhar em rede de saúde e no SUS, os profissionais de saúde devem considerar as necessidades globais das pessoas, as quais são parte de uma família, estão em uma comunidade carecem de serviços de qualidade e integrais com base na confiança. Os profissionais de saúde devem saber comunicar-se com todos, tornando os pacientes donos e responsáveis por sua saúde. Devem saber decidir quais tecnologias usar com base em custo, efetividade e ética, e liderar pela confiança recebida da comunidade, gerenciando os recursos para atender as necessidades de saúde da comunidade.²⁵ Além disso, é preciso formar profissionais capazes de enfrentar a morte e o morrer conscientes, podendo interpretá-los como parte integrante e indissociável da vida e não como sua antítese.²⁶

Entretanto, corrobora-se que a realização dos CP na APS apresenta-se como um desafio complexo que não se restringe ao preparo dos profissionais e familiares, pois envolve a transformação da concepção de assistência à saúde centrada no modelo biologicista que tem o enfoque em doenças, no prisma econômico e em práticas profissionais que competem entre si de forma corporativa. Esse processo também se associa às políticas sociais que se conflitam na instituição de políticas de caráter neoliberal e do processo de flexibilização de direitos sociais.^{8,27}

CONCLUSÃO

Há uma importante lacuna entre os cuidados paliativos e atenção primária à saúde, sendo necessário que esse nível de assistência à saúde assumam seu papel de ordenadora do sistema em todos os níveis de integralidade do cuidado. A introdução dos cuidados paliativos pode assegurar maior qualidade de vida aos usuários com graves agravos resultantes das condições crônicas e conduzir o diálogo sobre o processo de morrer, se for o desejo dos usuários e familiares, esse deve ser o primeiro passo da inserção dos cuidados paliativos na atenção primária, educar para aprender o momento de introduzir cuidados paliativos no atendimento. Nesse sentido, são importantes os esforços dos gestores, profissionais e educadores para a formação voltada às práticas de cuidados paliativos, descontinuando a lógica do cuidado restrito ao modelo biocêntrico e limitado a procedimentos e tecnologias curativas.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: OPAS; 2012.
2. Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012.
3. Souza HL. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: considerações éticas. Rev. Bioét. 2015; 23(2):349-59.
4. International Association for Hospice Palliative Care. Global Consensus-based palliative care definition. Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care; 2018.
5. Kelley AS. Defining "Serious Illness". J Palliat Med. 2017; 17(9):980-9.
6. Alves RF, Andrade SFO, Melo MO, Cavalcante KBE, Angelim RM. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. Fractal: Revista de Psicologia. 2015; 27(2):165-76.
7. World Health Organization. Improving access to Palliative care [Infográfico]. WHO; 2015.
8. Justino ET. Os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020; 1(28):1-11.
9. Saito DYT, Zoboli ELCP. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. Revista Bioética. 2015; 23(3): 593-607.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1):102-8.
11. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2005.
12. Marcucci FCI, Perilla AB, Brun MM, Cabrera MAS. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. Cadernos Saúde Coletiva. 2016; 24(2):145-52.
13. Souza HL. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. Revista Bioética. 2015; 23(2):349-59.
14. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.
15. Junges JR, Schaefer R, Lopes PPS, Nied C, Weber S. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: discussão de um caso. SANARE. 2022;21(2):23-33.
16. Borgsteede SD. Interdisciplinary cooperation of GPs in palliative care at home: A Nationwide survey in the Netherlands. Scand J Prim Health Care. 2007; 25(4):226-31.
17. Murray SA. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. Palliative Medicine. 2004; 18(1):39-45.
18. Floriani CA, Scharamm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Caderno de Saúde Pública. 2007; 23(9): 2072-80.
19. Góngora MDMA. Palliative care team visits: Qualitative study through participant observation. Colombia Médica. 2016; 47(1):38-44.
20. Saito DYT, Zoboli ELCP. Palliative care and primary health care: scoping review. Rev Bioét. 2015; 23(3):593-607.
21. Pineli PP, Krasilcic S, Suzuki FA, Maciel MGS. Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. Revista Brasileira de Educação Médica. 2016; 40(4):540-46.
22. Paz CRP. New demands for primary health care in Brazil: palliative care. Investigación y Educación en Enfermería. 2016;34(1):46-57.
23. Shipman C. Improving generalist at end of life care:

national consultation with practioners, commissioners, academics, and services and groups. The BMJ. 2008; 58(1):1-8.

24. Forrest S, Barclay S. Palliative Care: A task for Everyone. Br J Gen Pract. 2007; 57(539):503-9.

25. Mendes EV. Revisão bibliográfica sobre redes de atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

26. Silva ALL, Ruiz EM. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de Enfermagem. Estud. psicol. 2003, 20(1): 15-25.

27. Costa ÁP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2016; 20(59):1041-1052.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.