

CENTRO UNIVERITÁRIO UNIFAFIBE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JANE IDAIR DE OLIVEIRA VIDEIRA
MARIA ELÓIA RODRIGUES BELOTTI

**A VISÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE**

BEBEDOURO
2020

JANE IDAIR DE OLIVEIRA VIDEIRA
MARIA ELÓIA RODRIGUES BELOTTI

**A VISÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado ao Centro Universitário UNIFAFIBE, sob a orientação da Prof.^a Dra. Silvéria M^a. Peixoto Larêdo para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BEBEDOURO
2020

JANE IDAIR DE OLIVEIRA VIDEIRA
MARIA ELÓIA RODRIGUES BELOTTI

**A VISÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado ao Centro Universitário UNIFAFIBE, sob a orientação da Prof.^a Dra. Silvéria M^a. Peixoto Larêdo para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Banca examinadora

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Silvéria M^a. Peixoto Larêdo
Centro Universitário UNIFAFIBE

Examinador: Prof.^a Ma. Lilian Donizete Pimenta Nogueira
Centro Universitário UNIFAFIBE

Examinador: Prof.^a Dr.^a Kelli Cristina Silva de Oliveira
Centro Universitário UNIFAFIBE

Bebedouro, 17 de novembro 2020

A VISÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

NURSES' VIEW ON PALLIATIVE CARE IN PRIMARY HEALTH CARE

Jane Idair de Oliveira Videira¹

Maria Elóia Rodrigues Belotti²

Silvéria Maria Peixoto Laredo³

RESUMO

Cuidados Paliativos são intervenções prestadas a uma pessoa portadora de doença crônica, onde se proporciona uma melhor qualidade de vida ao doente e sua família. A Atenção Básica é considerada o melhor nível de prestação de serviços a pessoas em cuidados paliativos, seja pela proximidade geográfica, seja por aspecto cultural e emocional desses profissionais para com os pacientes e seus familiares. No Brasil doenças crônicas, como o câncer, diabetes mellitus, doenças cardíacas e respiratórias, foram a causa de 51,6% dos óbitos na população de 30 a 69 anos em 2019. Neste estudo, foi realizada uma pesquisa de campo com abordagem quali-quantitativa com objetivo de conhecer a visão dos enfermeiros sobre cuidados paliativos na atenção primária a saúde. Foram entrevistados todos os enfermeiros que atuam na atenção primária a saúde do município de Bebedouro. A coleta de dados foi

¹ Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: janeidair@yahoo.com.br

² Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: eloenzobelotti@gmail.com

³ Professora Doutora, no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: silveria@unifafibe.com.br

através de um questionário semiestruturado e autoaplicável. Dos resultados 82% responderam que já fizeram cursos sobre CP, 65% responderam que a assistência em CP não é oferecida adequadamente na AP. Foi possível concluir que há necessidade de uma educação continuada, equipe multidisciplinar e mais participação da gestão para que esse cuidado seja melhor oferecido à população.

Palavras chave: Enfermeiros. Cuidados Paliativos. Atenção Primária.

ABSTRACT

Palliative care (PC) are interventions provided to a person who suffers from a chronic disease and it offers the best quality of life to the patient and its family. Primary Care is considered to be the best level of service to people in palliative care, either due to geographical proximity or the cultural and emotional aspects from health care professional to those patients and their families. In Brazil, chronic diseases such as cancer, diabetes mellitus, heart and respiratory diseases were the cause of 51.6% of deaths in the population aged 30 to 69 years in 2019.

In this study, a field research was carried out with a qualitative and quantitative approach in order to understand the nurses' view on palliative care in primary health care. All nurses who work in primary health care in the city of Bebedouro, in the state of São Paulo, were interviewed. Data collection was done through a semi-structured and self-administered questionnaire. From the results, 82% responded that they had already taken courses on PC, 65% stated that PC assistance is not adequately offered in primary health care. It was concluded that there is necessity of further education, a multidisciplinary team and more management participation so that this care can be better offered to the population.

Keywords: Nurses. Palliative care. Primary attention.

1 INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos são destinados a pacientes sem prognóstico de cura, são intervenções prestadas ao período final da vida de uma pessoa. Através dessa nova prática de saúde é possível a reflexão de uma mudança de concepções básicas sobre o significado do corpo humano, o adoecimento e a morte (PAIVA et al., 2014).

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), Cuidado Paliativo é uma assistência prestada a pessoas portadoras de doença crônica grave, que coloca a vida em risco. A palavra paliativo vem de proteger, *pallium* no latim, que significa manto, usado pelos cavaleiros nas tempestades, a fim de protegê-los em suas caminhadas (BRASIL 2019).

Esses cuidados são destinados a melhora da qualidade de vida do doente e sua família, que enfrentam graves problemas relacionados à sua patologia. A avaliação e o tratamento da dor sejam de origem físicas, psicológicas ou espirituais, podem ser prevenidas e aliviadas através de sua identificação precoce (TREVISANA et al.; 2019).

Para Oliveira e Silva (2010), Cuidados Paliativos é uma assistência prestada ao indivíduo sem possibilidade de cura e também a sua família, focando não na doença, mas sim no indivíduo e em suas dimensões físicas, psíquicas, sociais e espirituais, fornecendo autonomia a esse paciente através do respeito da sua individualidade, contribuindo para o alívio dos sintomas.

Portanto cuidados paliativos é um conjunto de cuidados integrais, totais e ativos, com foco na melhora da qualidade de vida do paciente sem possibilidade de cura, aliviando a dor e os sintomas que ocorrem na fase avançada da doença, proporcionando um apoio psicossocial e espiritual desde o diagnóstico da doença até o momento de luto da família (ANDRADE et al., 2013).

A assistência proposta aos cuidados paliativos é uma prática integrada e multidisciplinar, para essa assistência se usa baixa tecnologia e alto contato, evitando que o paciente deixe de viver seus últimos dias, oferecendo cuidados que atendam suas necessidades pessoais (SANTOS et al.; 2007).

Quando se recebe um diagnóstico de uma grave doença, junto com ele vem o medo e sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Muitos acreditam que não há mais nada a se fazer quando alguém está em cuidados paliativos, mas na verdade há muito que ser feito, o objetivo desse cuidado é amenizar a dor e o sofrimento em todas as suas dimensões (ANCP 2019).

A primeira ideia de Cuidados Paliativos surgiu por uma médica inglesa chamada Cicely Saunders, que em 1967 fundou um hospital no Reino Unido chamado

Saint Christopher Hospice, destinado a prestar uma assistência integral ao paciente, visando o alívio da dor e do sofrimento psíquico. Desde então surgiu um novo conceito de cuidados ao paciente terminal (HERMES e LAMARCA 2013).

Cicely foi assistente social, enfermeira e após se tornou médica, em sua formação como enfermeira conheceu David Tasma, um paciente portador de câncer retal, ela o visitou até sua morte. Foi através desse paciente que Cicely conheceu uma nova forma de cuidar (MATSUMOTO, 2012).

No Brasil os Cuidados Paliativos se iniciaram na década de 1980, no estado do Rio Grande do Sul, onde foi prestado juntamente a um serviço de Dor do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Depois se iniciou no Instituto Nacional do Câncer no estado do Rio de Janeiro, logo em seguida o estado de Santa Catarina, Paraná e São Paulo aderiram esse cuidado. O governo criou em 2002 uma portaria que adiciona no Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa Nacional de Cuidados Paliativos e Assistência à Dor (SILVA e SILVEIRA 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) o SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde do mundo, que presta uma assistência integral ao usuário, visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde envolvendo a atenção primária, média e alta complexidade (BRASIL 2019).

A Secretaria de Atenção Primária à Saúde nos traz que dentre os níveis de complexidade do SUS temos a Atenção Básica, que é o primeiro nível de atenção à saúde individual e coletiva, envolvendo desde a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, com o objetivo de reduzir os danos e proporcionar a manutenção da saúde com ações integrais (BRASIL 2019).

Em 1994 foi criada no Brasil a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que veio para reorganizar o modelo de assistência à saúde da atenção primária, tem como objetivo prestar assistência integral, contínua, resolutiva e de qualidade, na unidade de saúde e no domicílio, atendendo as necessidades da população adstrita (SILVA 2014).

E o que faz com que os cuidados paliativos sejam inseridos no modelo de atenção em saúde é o processo de envelhecimento da população, destacando

juntamente as doenças crônicas como as oncológicas, cardiovasculares e degenerativas onde o processo de cura é longitudinal ou até mesmo impossível de ser alcançado (SILVA et al., 2015).

A Atenção Básica é a porta de entrada do SUS, e em vários países é considerado o melhor nível de prestação de serviços a pessoas em cuidados paliativos, pela proximidade geográfica, cultural e emocional desses profissionais para com os pacientes e seus familiares, contribuindo para uma assistência desfragmentada e acompanhando esse paciente no domicílio, evitando que se afaste de sua família, principalmente se estiverem em seus momentos finais de vida (SILVA 2014).

Portanto, existe dificuldade da implantação desse cuidado na atenção primária. Os profissionais têm dificuldade de estabelecer uma comunicação compreensiva, franca e honesta com a família, por outro lado a gestão não tem preocupação em capacitar os profissionais para esse tipo de assistência (CARVALHO et al., 2015).

A assistência desses cuidados deve ser prestada por uma equipe multidisciplinar. Os profissionais devem estabelecer uma comunicação compreensiva e empática ao paciente, com respeito e honestidade em todas as questões que envolvem paciente, família e profissionais (Brasil 2019).

Os profissionais devem reunir um conjunto de habilidades para ajudar o paciente e a família no enfrentamento das mudanças causadas pela doença e pela dor, através de um pensamento reflexivo podendo então suportar as condições de ameaça à vida (HERMES e LAMARCA 2013).

A enfermagem está na linha de frente quando o assunto é cuidado paliativo, pois além do cuidado promove o conforto e o aconselhamento do paciente e sua família. O sucesso da assistência está no vínculo entre enfermagem, paciente e família, e também na vontade desses profissionais em prestar uma assistência integral e de qualidade (SOUZA e ALVES 2015).

Oferecer cuidados paliativos para enfermagem é compartilhar amor e compaixão oferecendo dignidade, segurança suporte e acolhimento ao paciente. O enfermeiro tem capacidade técnica e científica para promover o cuidado, amenizando

os sinais e sintomas apresentado pelo indivíduo atendendo-os em todas as dimensões (MONTEIRO, OLIVEIRA e VALL 2010).

Dentro dos cuidados temos a comunicação que é um instrumento básico e fundamental na enfermagem. Com a comunicação adequada é possível prestar o cuidado integral e humanizado, reconhecendo e acolhendo as necessidades do paciente e família. Para permitir que o paciente participe no seu autocuidado e tenha um tratamento digno, a comunicação verbal e não verbal precisa ser utilizada pelo enfermeiro (ANDRADE et al., 2013).

Porem um grande número de profissionais de enfermagem tem dificuldade em se comunicar com um paciente em cuidados paliativos, trazendo um estresse a esses profissionais. Portanto, para melhorar a comunicação, se vê necessário a inserção da disciplina de cuidados paliativos nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem (ALCÂNTARA et al., 2018).

Percebe-se que é muito importante o conhecimento do Enfermeiro sobre CP, pois o número de pessoas que necessitam desse cuidado só vem aumentando.

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), na Inglaterra foram ajudadas cerca de 250 mil pessoas entre 2003 e 2004 através do movimento paliativista. Nos Estados Unidos esse movimento cresceu e é bem reconhecido, em 2005 mais de 1,2 milhões de pessoas foram beneficiados com o tratamento paliativo e no Brasil doenças crônicas, como o câncer, diabetes mellitus, doenças cardíacas e respiratórias, foram a causa de 51,6% dos óbitos na população de 30 a 69 anos em 2019 (BRASIL 2019).

Sabe-se que é importante o enfermeiro da atenção primária ter o conhecimento sobre cuidados paliativos.

É errado dizer que não há nada a se fazer ao paciente em cuidados paliativos, enquanto existir vida existe também a necessidade da assistência de enfermagem. Deste modo pode-se dizer que é muito importante e indispensável o trabalho da enfermagem, pois quando não se pode acrescentar quantidade pode então proporcionar conforto e qualidade de vida (ARAÚJO e SILVA 2007).

Na maioria das vezes os profissionais da Atenção Primária a Saúde encontra dificuldades em relação a assistência dos CP do paciente e suas famílias, por falta de formação e suporte especializado (SILVA 2014).

O conhecimento sobre CP faz o enfermeiro enfrentar os desafios e ao mesmo tempo ter habilidade no cuidar, de modo a não prolongar o sofrimento, e sim proporcionar dignidade, apoio físico, psicológico e espiritual ao paciente e sua família (PEREIRA et al., 2014).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer a visão dos enfermeiros sobre cuidados paliativos na Atenção Primária a Saúde

2.2 Objetivos Específicos

Descrever o conhecimento dos enfermeiros sobre cuidados paliativos.

Identificar a assistência do enfermeiro em cuidados paliativos.

Conhecer o papel do enfermeiro na assistência à cuidados paliativos.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter qualitativo e quantitativo, que foi desenvolvida nas ESFs (Estratégia Saúde da Família) do município de Bebedouro SP, uma rede composta por 18 (dezoito) unidades.

A pesquisa qualitativa aprofunda a compreensão de um grupo social ou de uma organização e as informações produzidas podem ser pequenas ou grandes com objetivo de produzir novas informações. Já a pesquisa quantitativa tem os resultados quantificados, e enfatiza o raciocínio dedutivo, as regras são lógicas em relação as experiências humanas e os atributos mensuráveis (SILVEIRA e CÓRDOVA 2009).

Os participantes foram os enfermeiros que formam o quadro de profissionais das Estratégias Saúde da Família, localizadas no município de Bebedouro SP e seus três distritos (Andes, Botafogo e Turvínea).

A coleta de dados aconteceu a partir de um questionário autoaplicável, no momento e local escolhido pelo sujeito da pesquisa.

O instrumento de pesquisa foi elaborado pelas pesquisadoras, a partir de instrumento já utilizado e devidamente referenciado (DIOGO 2019).

Este instrumento foi dividido em duas partes, sendo a primeira um questionário capaz de traçar o perfil sócio demográfico dos participantes, e a segunda parte, questões de múltipla escolha sobre a temática pesquisada.

No ato do convite, foram explicados os propósitos e objetivos da pesquisa, na sequência lido o TE - Termo de Esclarecimento, com a aceitação do convite, foi assinado o TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi submetida e autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNIFAFIBE sob o número 4.221.226\2020.

Após aplicação do questionário, foi feita a avaliação qualitativa e quantitativa a fim de estabelecer o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. Os dados coletados foram lançados no Programa Excel da Microsoft®.

Após quantificação dos dados, estes foram analisados e comparados a dados já publicados no sentido de se promover uma discussão dos mesmos e posteriormente concluir o que se investigou.

Foram incluídos nesta pesquisa todos os enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Bebedouro SP.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 18 Enfermeiros Coordenadores das ESF do município de Bebedouro SP, desses, 94% do sexo feminino e 6% do sexo masculino. Esse resultado reflete no que diz o estudo de Costa e colaboradores (2015), que a participação das mulheres na enfermagem é majoritária.

Tabela 1 – Perfil Sócio Demográfico dos participantes

| Entrevistados | N | % | Tempo de experiência como enfermeiro na AP | N | % | Quantas horas trabalha por dia | N | % |
|----------------------|----------|----------|---|----------|----------|--|----------|----------|
| Mulheres | 17 | 94 | <1 ano | 0 | 0 | 6 horas | 0 | 0 |
| Homens | 1 | 6 | 1 a 5 anos | 4 | 22 | 8 horas | 15 | 83 |
| | | | 6 a 10 anos | 3 | 17 | 12 por 36 horas | 0 | 0 |
| | | | 11 a 15 anos | 8 | 44 | Outro | 3 | 17 |
| | | | 16 a 20 anos | 2 | 11 | | | |
| | | | 21 a 25 anos | 0 | 0 | | | |
| | | | >26 anos | 1 | 6 | | | |
| Faixa Etária | N | % | Teve algum curso ou treinamento em CP | N | % | Já trabalhou em instituição especializada em CP | N | % |
| 21 a 25 anos | 0 | 0 | Sim | 14 | 78 | Sim | 2 | 11 |
| 26 a 35 anos | 3 | 17 | Não | 4 | 22 | Não | 16 | 89 |
| 36 a 45 anos | 8 | 44 | | | | | | |
| 46 a 55 anos | 5 | 28 | | | | | | |
| >56 | 2 | 11 | | | | | | |

Fonte: Próprio autor

Durante a pesquisa podemos observar que a idade prevalente dos enfermeiros foi de 36 a 45 anos. Quanto ao tempo de experiência dos enfermeiros na AP prevaleceu de 11 a 15 anos.

Dos enfermeiros 89% referiram que nunca trabalharam em instituição especializada em CP, e 11% disseram que já trabalharam. A EFS é uma instituição que oferece CP aos pacientes e seus familiares. Segundo Monteiro, Oliveira e Vall 2010, CP pode ser prestado na Atenção Primária, em qualquer estágio da evolução de uma doença.

Sabe-se também que na ESF tem um programa com o objetivo de acompanhar os portadores de HAS e DM, que são doenças crônicas, de forma sistemática (SANTOS 2016).

Quando questionados se já fizeram algum tipo de curso ou treinamento em CP 78% responderam que sim, 22% responderam que não. Na região nordeste 54,5%

oferecem cursos com disciplinas em CP, na região sudeste 18,2% e na região norte, centro oeste e sul esse número chega 9% (BRASIL 2019).

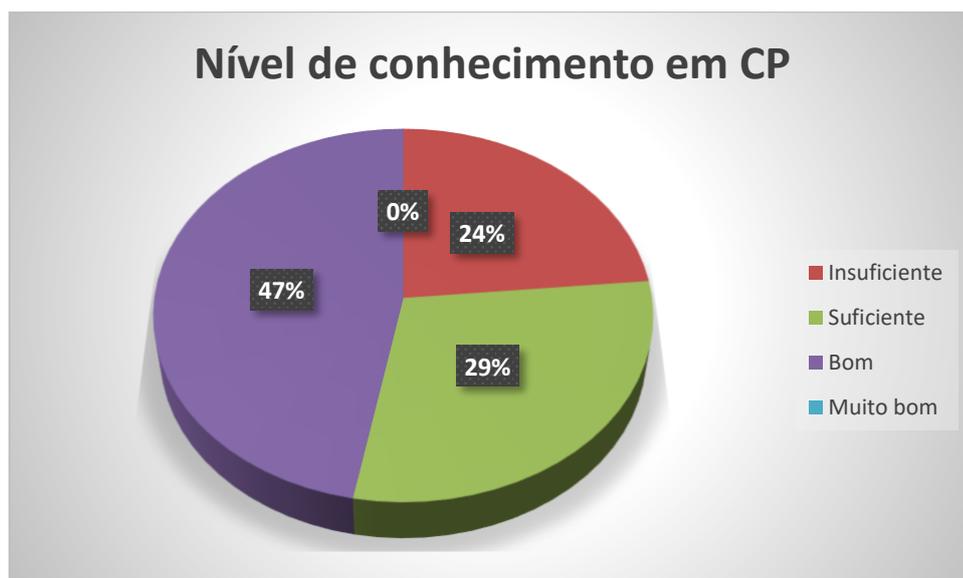
Tabela 2 – Especializações dos participantes

| Especializações | N | % |
|--------------------------------|----------|----------|
| Saúde da Família | 8 | 27 |
| Enfermeiro do Trabalho | 4 | 13 |
| Mestrado- Receptora para o SUS | 1 | 3 |
| Urgência e Emergência | 4 | 13 |
| Docência em Enfermagem | 4 | 13 |
| Gestão em Saúde | 2 | 7 |
| Enfermeiro CCIH | 1 | 3 |
| Estomaterapia | 1 | 3 |
| Enfermagem Médica Cirúrgica | 1 | 3 |
| Não responderam | 4 | 13 |

Fonte: Próprio autor

Dentre as especializações, prevaleceu Saúde da Família com 27%, seguido de Enfermagem do Trabalho, Urgência e Emergência e Docência em Enfermagem que empataram com 13%.

Gráfico 1 – Nível de Conhecimento dos Participantes em CP

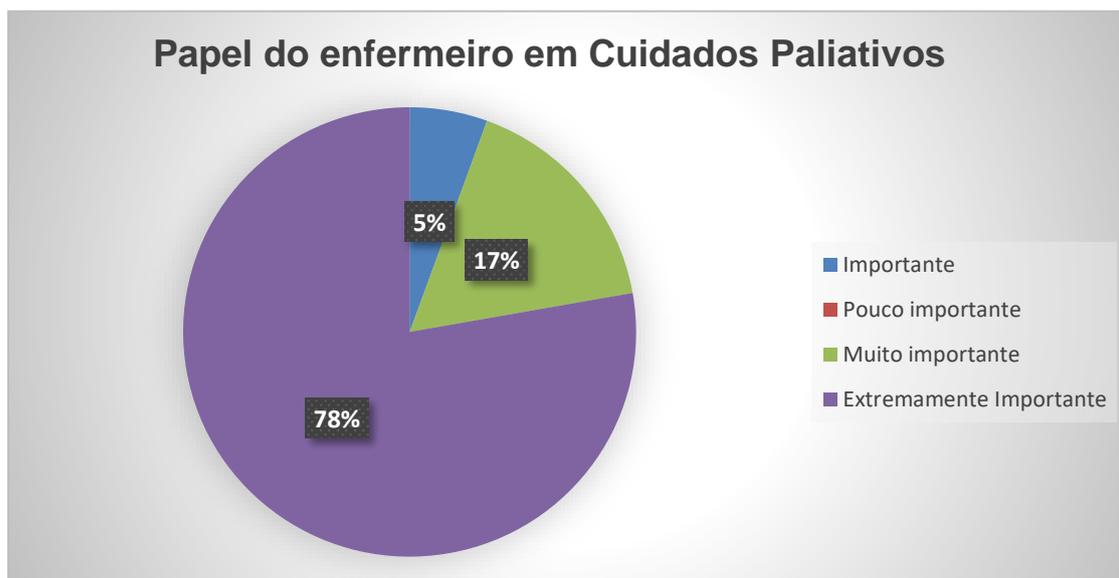


Fonte: Próprio autor

Todos os entrevistados responderam que sabem o que está relacionado aos CP, porém quando foi perguntado sobre o seu nível de conhecimento em CP 47%

responderam que é bom, 29% suficiente e 24% insuficiente. Para Silva (2014), os enfermeiros da AP buscam conhecimento em CP para suprir uma formação hospitalocêntrica que foca em tecnologias duras em busca da cura.

Gráfico 2 - Papel do enfermeiro em CP na AP



Fonte: Próprio autor

Ao responderem o que pensam sobre o papel do enfermeiro em CP, 78% consideraram como extremamente importante. Para Hermes e Lamarca (2013) o enfermeiro busca realizar ações de conforto, além dos cuidados básicos e fisiopatológicos que o paciente necessita, procurando realizar seus anseios, desejos e vontades. O enfermeiro também é fundamental nos CP devido a sua essência durante sua formação que se baseia na arte do cuidar.

Tabela 3 - Perguntas realizadas aos entrevistados

| PERGUNTAS | RESPOSTA | | | |
|--|----------|-----|-----|-----|
| | SIM | | NÃO | |
| | N | % | N | % |
| Você acha que CP começam nas últimas semanas de vida do paciente? | 2 | 12 | 16 | 88 |
| O objetivo dos CP é exclusivamente aliviar a dor do paciente? | 0 | 0 | 18 | 100 |
| Para trabalhar com doentes em CP é necessária uma equipe multidisciplinar? | 18 | 100 | 0 | 0 |
| Na sua opinião familiares ou cuidadores de paciente em CP também necessitam de assistência? | 18 | 100 | 0 | 0 |
| Você acha que ao proporcionar CP ao doente terminal se tira esperança de vida dele? | 0 | 0 | 18 | 100 |
| O apoio espiritual é importante quando se presta assistência em CP? | 18 | 100 | 0 | 0 |
| Após a morte do paciente você acha necessário continuar a assistência em CP aos familiares? | 17 | 94 | 1 | 6 |
| Somente quando não é possível a cura do doente é que se inicia CP? | 5 | 28 | 13 | 72 |
| O processo de comunicação é importante no alívio do sofrimento e sintomas do paciente em CP? | 18 | 100 | 0 | 0 |
| Você oferece aos seus funcionários uma educação continuada nesse tipo de assistência? | 4 | 22 | 14 | 78 |

Fonte: Próprio autor

Na tabela acima percebe-se que todos os enfermeiros entendem que o objetivo dos CP não é aliviar somente a dor do paciente.

Um dos participantes argumentou: *“Os CP de qualidade não é exclusivamente a dor e sim desconfortos físicos, emocionais, espirituais e sociais são tratados com prioridade, servem também para apoiar os familiares a possibilidade de perder uma pessoa querida”*. Esta fala está em concordância com a OMS que afirma:

“Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”.

Registramos que 88% dos entrevistados entendem que CP não começam somente nas últimas semanas de vida de uma pessoa, bem como 72% entendem que não é somente quando não se é possível a cura é que se inicia os CP. Em concordância com a ANCP esse cuidado se inicia desde o diagnóstico de uma doença e não se fala em terminalidade, mas sim em uma doença que ameace a vida. (ANCP 2012).

Sobre as questões em que foi perguntado se há necessidade de uma equipe multidisciplinar em CP, se é preciso prestar uma assistência também para aos familiares e cuidadores, se através da assistência não se tira a esperança da vida e se é importante o apoio espiritual, todos os entrevistados responderam que sim, igualmente no Manual de Cuidados Paliativos (2012) onde enfatiza a importância da integração da equipe multidisciplinar e que cada membro da equipe saiba muito bem aquilo que é de sua área de conhecimento e saibam trabalhar com outros profissionais das diferentes especialidades.

Em relação a assistência dos familiares e cuidadores, sabe-se que a família adoece junto com o paciente seja ela biológica ou adquirida, e ela é parceira e colaboradora na assistência, essas pessoas também sofrem e devem ser acolhidas (ANCP 2012).

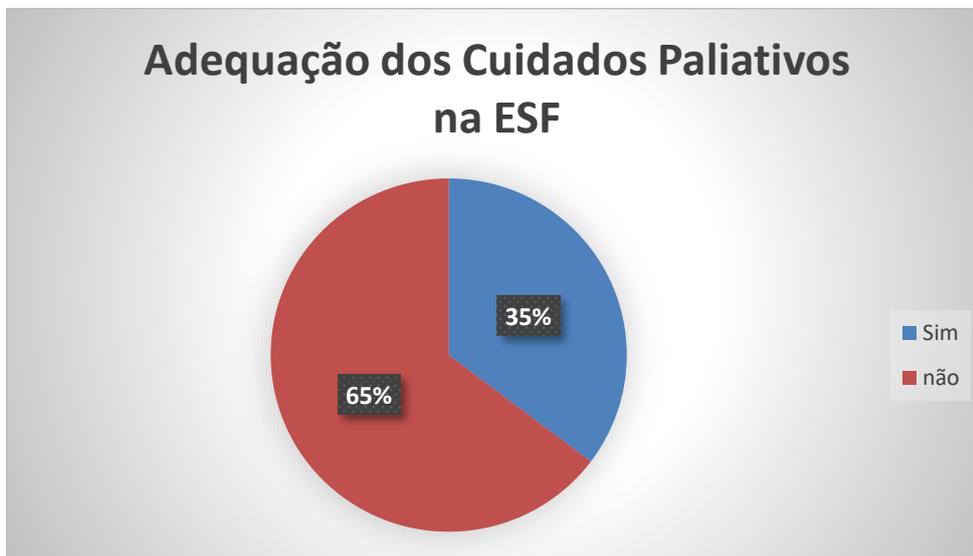
Já quando se fala em tirar a esperança de vida através dos CP, o que é levado em conta é que a morte é um processo natural e esperado na presença de uma doença que ameace a vida, deve-se priorizar a vida que ainda pode ser vivida.

Por fim na questão sobre o processo de comunicação todos os entrevistados responderam que é muito importante no alívio do sofrimento e sintomas do paciente. A comunicação é essencial no processo desse tipo de cuidado, é a medida terapêutica mais eficaz entre a equipe multidisciplinar e permite o paciente a compartilhar seus diversos sentimentos o que contribui para a diminuição do estresse psicológico e faz garantir a manifestação da autonomia do paciente (ANCP 2012).

Dos entrevistados 78% disseram que não oferecem uma educação continuada à sua equipe esse resultado vai contra o que diz o estudo de Marcondes 2015, evidencia que o enfermeiro é responsável pela educação e desenvolvimento da

equipe de enfermagem, orientado, participando e supervisionando todo o processo de trabalho.

Gráfico 3 – Adequação da Assistência em Cuidados Paliativos na ESF



Fonte: Próprio autor

Ao responderem sua visão em relação a assistência em CP na ESF, 65% responderam que não é oferecida adequadamente ao paciente e 35% responderam que a ESF presta sim uma assistência adequada em CP.

Corroborando com esse resultado, trazemos as falas de alguns dos entrevistados:

“Por se tratar de uma abordagem complexa e que objetiva atender todas as dimensões do ser cuidado e de sua família, prioriza uma equipe multiprofissional que deve ser composta por vários profissionais capacitados. A ESF não conta com toda equipe multiprofissional”.

“Pois não temos estrutura e conhecimento adequado para isso, além disso os pacientes que estão nesse cuidado, já são assistidos por outras instituições, onde não ficamos a par do tratamento, dificultando alguma ação”.

“Na medida do possível promovemos uma assistência multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares”.

Para Combinato e Ferreira Martins (2012), a AP é orientada pelos princípios da coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, humanização, esses princípios mostram que CP devem ser incorporados na AP. A assistência domiciliar é uma política da ESF onde ocorre uma intervenção diante das necessidades da população em CP.

Para finalizar os entrevistados foram questionados sobre o que é preciso para melhorarem a assistência em CP na ESF. A resposta que mais se destacou foi treinamento e capacitação da equipe. Relatos de falta de profissionais e uma equipe multidisciplinar, bem como a incapacidade do NASF em suprir essa falta. Planejamento, guia de contra referência, comunicação, falta de incentivo e apoio dos gestores também foram destacados na fala dos participantes.

Para Silva e Silveira (2015) as políticas de saúde e os profissionais devem abraçar e compreender a filosofia dos CP, só assim a sociedade poderá desenvolver esse tipo de cuidado tão importante nos novos tempos. Mais estudos são necessários para que gestores e profissionais de saúde possam compreender melhor essa filosofia e assim realizar a aplicação adequada dessa prática nos serviços de saúde.

5 CONCLUSÃO

Com esse estudo foi possível concluir que a maioria dos enfermeiros sabem o significado dos CP e a sua importância nesse tipo de cuidado, porém evidencia-se a carência de uma educação continuada relacionada ao tema, o que seria primordial, pois a AP lida com pacientes em CP a todo momento. Na percepção dos enfermeiros a comunicação não é eficaz entre a equipe e a gestão, e a uma necessidade eminente da formação de uma equipe multi e interdisciplinar.

Apesar do enfermeiro saber de sua importância em CP eles pensam que para prestar esse tipo de assistência é preciso melhor qualificação, mais profissionais, enfim, sempre alegam que falta alguma coisa, mas para que esse cuidado seja oferecido para população o enfermeiro precisa de ter boa vontade e compromisso com o usuário, pois se não tem equipe o enfermeiro pode buscar ajuda através de uma boa comunicação com outros profissionais do município, ou até com seus gestores.

Assim ele poderá ajudar o paciente e sua família prestando um cuidado integral que atendam às suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, (ANCP); O que são cuidados paliativos. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos>. Acesso em: 10\09\2019.

ALCÂNTARA, E.H.; ALMEIDA, V.L.; NASCIMENTO, M.G.; ANDRADE, M. B. T.; DÁZIO, E. M. R.; RESCK, Z. M. R.; Percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o cuidar de pacientes em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

ANDRADE, C. G. D.; COSTA, S. F. G. D.; LOPES, M. E. L.; Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2523-2530, 2013.

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P.; A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007.

BRASIL 2019.; MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria Nacional de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 28\09\2019.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE; Ministério da saúde normatiza cuidados paliativos no SUS. Disponível em: <http://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44723-ministerio-normatiza-cuidados-paliativos-no-sus>. Acesso em: 28\09\2019.

CARVALHO, G. A. F. L.; MENEZES, R. M. P.; ENDERS, B. C.; TEIXEIRA, G. A.; DANTAS, D. N. A.; OLIVEIRA, D. R. C.; Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018.

COMBINATO, Denise Stefanoni; FERREIRA MARTINS, Sueli Terezinha. (em defesa dos) cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Mundo da Saude**, p. 433-441, 2012.

COSTA, Elyssa Mayra Souza et al. ESTILOS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA. **CiencCuidSaude**, v. 14, n. 1, p. 962-969, 2015.

DIOGO, A. R. T.; **Cuidados paliativos: avaliação dos conhecimentos dos enfermeiros: Região Autónoma dos Açores**. 2019. Tese de Doutorado.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A.; Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2577-2588, 2013.

MARCONDES, F. L. et al. Capacitação profissional de enfermagem na atenção primária à saúde: Revisão integrativa. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 6, n. 3, p. 09-15, 2015.

MONTEIRO, F. F.; OLIVEIRA, M.; VALL, J.; A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Rev. dor**, v. 11, n. 3, p. 242-8, 2010.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, M. J. P.; Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. **Acta paulista de enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 212-217, 2010.

PAIVA, F. C. L.; ALMEIDA JUNIOR, J. J.; DAMASIO, A. C.; Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista Bioética**, v. 22, n. 3, p. 550-560, 2014.

PEREIRA, A. T.; PANZETTI, T. M. N.; CASTRO, R. L.; GOÉS, A. C. C.; A Enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde 2014.

SANTOS, M. C. L.; PAGLIUCA, L. M. F.; FERNANDES, A. F. C.; Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, 2007.

SANTOS, R. J. D.; Atualização do Sistema de Informação: Recadastramento de hipertensos e diabéticos no programa hiperdia na Unidade de ESF I-Fridolin Winteller no Município de Satuba - AL, 2016.

SILVA, D. L. S.; SILVEIRA, D. T.; Cuidados Paliativos: desafio para gestão e políticas em saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Volume.06, n01, Ano 2015 p.501-13.

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

SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P.; Unidade 2—A pesquisa científica. **Métodos de pesquisa**, v. 1, 2009.

SOUZA, J. M.; Alves, E. D.; Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 264-269, 2015.

TREVISANA, A. R.; REKSUA, S.; ALMEIDA, W. D.; CAMARGO, M. J. G.; A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas-hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos. **Cad. Bras. Ter. Ocup**, v. 27, n. 1, p. 105-117, 2019.