

Taking Care From Beginning To Finish: Conceptions Of Health Professionals In Primary Care In The Municipality Of Arez/RN About Palliative Care

Maria Izabel dos Santos Nogueira¹, João Bosco Filho²

1. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela RENASF/UFRN, Especialista em Saúde da família e Mediação de Processos Educacionais na Modalidade Digital pela Faculdade São Leopoldo Mandic.

2. Enfermeiro. Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Mestre em Enfermagem com área de concentração em Saúde Pública, pela Universidade Federal da Paraíba. Docente do Quadro Permanente do Mestrado Profissional Saúde da Família - MPSF/RENASF/UFRN.

Resumo

Introdução: O aumento do envelhecimento da população e os avanços em saúde vem contribuindo para crescente expectativa de vida do brasileiro, bem como para o crescimento das doenças crônicas, condição que propicia uma necessidade maior por cuidados paliativos, fundamentais para a qualidade de vida da pessoa e seus familiares diante de condições que ameaçam a continuidade da vida. Esse modelo de cuidar deve acontecer não apenas em ambiente hospitalar, mas também na atenção primária. Isto posto o estudo teve por objetivo analisar os conhecimentos dos profissionais da Atenção Básica (AB) sobre cuidados paliativos no seu contexto de trabalho.

Metodologia: Trata-se de um estudo explicativo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, com profissionais de saúde da AB de nível técnico e graduação, cadastrados no CNES do município de Arez/RN.

Resultados: Evidenciou-se a necessidade de uma reflexão quanto a definição e a formação dos profissionais com relação a cuidados paliativos, e toda temática relacionada a ela (morte, perda, luto, família). Deve-se considerar o perfil da população para as condições crônicas, e a crescente necessidade de cuidados paliativos, que ainda é um desafio. Ressalta-se a continuidade de estudos sobre a temática principalmente a implementação dos Cuidados Paliativos na AB e educação permanente para os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Atenção Básica, Atenção Primária à Saúde

Date of Submission: 29-10-2023

Date of Acceptance: 09-11-2023

I. Introdução

Assiste-se atualmente ao envelhecimento progressivo da população, assim como ao aumento da prevalência de doenças e agravos não transmissíveis que não acometem apenas os idosos, mas também outras faixas etárias¹. Em contrapartida, o aumento tecnológico alcançado principalmente a partir da segunda metade do século XX, associado ao desenvolvimento da terapêutica, fez com que muitas doenças que ameaçam a vida se transformassem em crônicas, levando à longevidade de seus portadores. No entanto, apesar dos esforços dos pesquisadores e do conhecimento acumulado, a morte continua sendo uma certeza e ameaça o ideal de cura e preservação da vida para o qual os profissionais da saúde são treinados^{2,3}.

Dessa forma, com o avanço da doença e com o seu prognóstico, uma vez que a partir do diagnóstico já se tem uma perspectiva da evolução da doença é possível se pensar em novas formas de cuidado para além da perspectiva curativa e nesse cenário se insere os cuidados paliativos (CP)⁴.

Os cuidados paliativos são reconhecidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos indivíduos e familiares na presença de doenças que ameaçam a vida, e fornecem um sistema de apoio que permite que a pessoa viva ativamente o quanto possível até a morte, além de oferecer às famílias total apoio, inclusive no processo de luto^{4,5}.

No Brasil, os cuidados paliativos se apresentam em um crescimento expressivo. Tem como marco a Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018⁶, que objetivou organizar os cuidados paliativos continuados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, ainda existe objeções que vão em contraposição ao desenvolvimento desses cuidados, devido às instituições de saúde sofrerem influências de um modelo de saúde voltado a uma prática com interesse principal em curar⁷.

De acordo com OMS⁸ os cuidados paliativos não estão relacionados exclusivamente com o fim de vida, mas prioritariamente com a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e familiares. Nesse sentido, podemos observar que este tipo de cuidado não precisa acontecer exclusivamente no ambiente hospitalar, mas também na atenção básica, espaço no qual é possível acolher o sujeito com essa perspectiva terapêutica, reconhecendo a complexidade dessa forma de cuidado.

Por ser uma temática ainda pouco compreendida em nosso contexto social, os cuidados paliativos são negligenciados em muitas instituições, comprometendo a qualidade da assistência ao paciente. Os principais níveis de atenção desses cuidados categorizam-se em: cuidados no domicílio, atendimento ambulatorial, hospitalar ou procedimentos em leito-dia e internação hospitalar. Dentre eles destaca-se o atendimento domiciliar como uma modalidade adotada no âmbito dos sistemas de saúde, contribuindo para o bem-estar, promoção do autocuidado, fornecendo suporte ao paciente e seus familiares frente às suas novas necessidades⁷.

Compreendendo que os cuidados paliativos precisam extrapolar o campo da clínica hospitalar, bem como, as limitações para que esta forma de cuidado adentre o contexto da Atenção Primária, tomamos como objeto de estudo dessa pesquisa os cuidados paliativos e suas possibilidades de implantação no contexto da Atenção Básica a partir da perspectiva dos seus trabalhadores. Frente ao exposto, o estudo tem como objetivo analisar os conhecimentos dos profissionais da Atenção Básica sobre cuidados paliativos e seu uso no contexto de trabalho.

O interesse pelo estudo surgiu durante os atendimentos na atenção básica quando senti a necessidade de conhecimento da temática dos cuidados paliativos entre os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF – AB) para que fosse realizado o atendimento aos sujeitos com prognóstico de doença que não respondem a perspectivas terapêuticas curativas.

II. Metodologia

Trata-se de um estudo explicativo, com abordagem qualitativa, que tem como foco central analisar os conhecimentos dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família sobre Cuidados Paliativos no contexto da Atenção Básica no município de Arez/RN.

O local para a coleta de dados foi a cidade de Arez, um município brasileiro do Estado do Rio Grande do Norte. A Secretaria de Saúde deste município é formada por uma rede de serviços de atenção à saúde, que têm como eixo estruturante, da atenção básica, a estratégia de Saúde da Família (ESF), com 05 Unidade de Saúde e um NASF – AB tipo 1, além de contar com a Unidade de Pronto Atendimento Dr. Juca, localizada no Centro da cidade para atendimento de urgência e emergência.

Optou-se como participantes do estudo os profissionais de saúde de nível técnico e superior que compõem as 05 (cinco) equipes de saúde da família e que estão cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e presente no momento da coleta de dados e consentir em participar da pesquisa, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com Resolução 466/12¹³.

Os critérios de inclusão e exclusão estão interligados, sendo possível dizer que “critérios de inclusão” são os requisitos utilizados pelo pesquisador para selecionar os sujeitos que serão convidados a participar da pesquisa, justamente pelas suas características subjetivas e peculiares¹⁴. Para esta pesquisa foram profissionais de saúde de nível técnico e superior da atenção básica cadastrados e ativos no CNES, sendo excluídos aqueles que estivessem de férias ou licença no período da entrevista, profissionais cadastrados no CNES, porém sem vínculo ativo na Atenção Básica ou que estejam em readaptação de suas funções.

Para coleta dos dados, foi utilizado uma entrevista semiestruturada que por definição é um método mais espontâneo, em que o entrevistador faz apenas algumas perguntas predeterminadas¹⁵. A entrevista ocorreu após a aprovação da comissão de Ética em Pesquisa/UFRN, onde obteve-se parecer favorável emitido pelo CEP do HUOL/UFRN, sob nº do parecer: 5.132.798, CAAE: 52747621.0.0000.5292 (ANEXO A), conforme recomenda a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, a qual trata da pesquisa com seres humanos¹³, o consentimento da Secretaria Municipal de Arez/RN e da aceitação voluntária dos profissionais de saúde da atenção básica. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo temática de Bardin¹⁶, com adaptação de Minayo¹⁷.

III. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 24 profissionais de saúde que atuam na atenção básica (Estratégia Saúde da Família e Equipe Multiprofissional). No que se refere às características pessoais dos participantes, 17 são do sexo feminino e 07, do sexo masculino. Quanto à idade, identificou-se que a idade mínima entre eles era de 24 anos e a idade máxima, de 60 anos. Os profissionais de saúde 13 são graduados, 04 pós-graduados e 07 são do nível técnico. Com relação ao tempo de atuação no serviço da atenção básica variou entre 06 meses há 33 anos.

Dentre os profissionais de saúde temos 04 médicos, 04 enfermeiros, 04 técnicos de enfermagem, 04 dentistas, 03 técnicos de saúde bucal, 01 assistente social, 01 psicólogo, 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta e 01 profissional da vigilância em saúde.

Cuidados paliativos: conhecimentos dos profissionais de saúde

Compreendido como um modelo de cuidar que rompe com o enfoque tradicional com ênfase na doença, para o cuidado integral pautado na ativa participação do sujeito e família na tomada de decisão¹⁸, os cuidados paliativos representam uma importante estratégia na perspectiva de humanização dos cuidados em saúde.

Nos cuidados paliativos, é essencial avaliar a complexidade do ser humano no processo de cuidado, indo além do corpo doente. Percebe-se nesse momento o enfoque em compreender o sujeito e cuida-lo em sua integralidade, sendo visto os aspectos físicos-psicossociais-espirituais, bem como a finitude da vida. Nesse processo, observa-se que o cuidado não se volta apenas para o momento do adoecimento, mas também para o processo de morte, cuidando assim do começo ao fim.

Ao serem entrevistados sobre seu conhecimento em cuidados paliativos, os profissionais de saúde apresentaram as seguintes definições:

Cuidado que tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente através da prevenção e alívio do sofrimento. Trata de sintomas físicos, sociais e psicológico. Não podendo esquecer que a família também deve estar incluída nesses cuidados (Barriguda).

É a prática de oferecer ao paciente, um serviço multiprofissional, visando uma melhor condição/qualidade de vida, minimizando o sofrimento causado por uma doença, onde o tratamento de cura não está mais tendo efeito (Jurema Branca).

As narrativas apresentadas apontam para uma aproximação do conceito mais atual de Cuidados Paliativos apresentado pela Organização Mundial de Saúde⁸, para qual

Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais.

Mesmo que seja possível observar percepções similares acerca dos cuidados paliativos, com destaque para aqueles cujo depoimento foi o de: “paciente sem possibilidade de cura” e/ou a “melhorar a qualidade de vida” e “diminuir o sofrimento”, ainda podemos observar que persiste na compreensão desses trabalhadores a perspectiva desse tipo de cuidado voltado exclusivamente aos sujeitos fora de possibilidade de cura. Essa condição pode ser observada nas falas a seguir:

Uma forma de proporcionar assistência para o paciente quando não existe mais perspectiva de cura, com o objetivo de confortar o paciente e a família (Faveleira).

Para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com doenças ameaçadoras a vida não só cuidando de os sintomas físicos de doenças também oferecer apoio aos pacientes e a família (Quixaba).

Sabe-se, entretanto, que na atualidade os cuidados paliativos podem ser ofertados para todo e qualquer processo de adoecimento ameaçador da continuidade da vida, independente do prognóstico, em qualquer idade e a qualquer momento da doença, podendo ser utilizados como complementares aos tratamentos modificadores da doença, e dependendo do avanço da doença, torna-se a estratégia principal do cuidado ao sujeito e aos seus familiares¹⁹.

Corroborando com essas discussões, Hermes *et al*⁴ afirma que os tratamentos curativos e paliativos se complementam, pois com um melhor controle de sintomas o paciente e sua família podem passar pelo tempo de tratamentos de maneira mais efetiva, mesmo que estes tratamentos sejam mais agressivos. O que ocorre na maioria das vezes, é que à medida que a doença apresenta progressão, percebe-se uma maior necessidade dos cuidados paliativos; sendo possível que, em algum momento da evolução da doença de base, a prioridade de cuidados visa o conforto e qualidade de vida exclusivamente.

Dado essa compreensão de que cuidados paliativos estão diretamente relacionadas as doenças fora de possibilidade de cura, um outro aspecto que se faz muito presente no imaginário dos trabalhadores e da sociedade de um modo geral, é que cuidados paliativos estão destinados, exclusivamente, aos pacientes em fim de vida ou

em processo ativo de morte. Esse aspecto pode ser observado nas narrativas dos colaboradores apresentados a seguir:

São cuidados focados na pessoa para diminuir sofrimento e melhorar a qualidade de vida as pessoas que estão próximas a morrer. (Aroeira-vermelha).

Cuidados de fim de vida. Quando uma pessoa já não tem recuperação com medicações ou procedimentos invasivos e necessitam de cuidados até o fim de vida (Jericó).

Esse olhar para os Cuidados Paliativos pode impactar diretamente no modo como os trabalhadores o compreende ou até mesmo se disponibilizam a realizá-los na sua prática. Ainda é comum se ouvir dizer por alguns setores das Ciências da Saúde que os cuidados paliativos chegam quando “não se tem mais o que fazer”, especialmente, porque durante a formação profissional, defende-se que o profissional de saúde precisa atuar vislumbrando a cura do sujeito, e quando isso não é possível, torna-se desnecessária a atuação do profissional de saúde.

Contribuindo com a ampliação dessas ideias, o Manual da Academia Nacional Cuidados Paliativos², alerta-nos para o fato de que em cuidados paliativos não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida, não se fala também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, assim, afasta-se o entendimento de “não ter mais nada a fazer”, por considerá-la desatualizada nos moldes atuais da assistência em CPs²¹.

Rompendo com esse olhar reducionista, é preciso entender que a finitude é uma etapa inerente à condição humana como um processo natural, e que, portanto, precisa ser reconhecida em seu momento, não deve ser acelerado ou adiado⁷. É a partir dessa compreensão que os cuidados paliativos vão reconhecer o direito de morrer dignamente, proporcionando uma morte natural, em paz, humanizada, sem o prolongamento da vida e do sofrimento por meio de tratamento inútil, devendo, portanto, o cuidar propiciar uma assistência adequada e integral, visando à pessoa viver em plenitude tanto quanto puder até o momento da sua morte^{22, 23}.

Um outro aspecto importante observado nas falas dos trabalhadores que contribuíram com o estudo, diz respeito a compreensão destes sobre a família, reconhecendo que o cuidado deve ser direcionado ao sujeito doente, mas também ao núcleo familiar que o cerca. Esses aspectos podem ser observados nas falas anteriormente apresentadas, reafirmadas na fala a seguir:

Temos que ter a consciência que temos que está "preparando" para apoiar, cuidar e orientar tanto o paciente quanto os familiares nesse momento tão difícil (Cacto).

Em cuidados paliativos, deve-se considerar o humano como um ser complexo no processo de cuidado, indo além do corpo doente. Torna-se importante nesse movimento olhar o indivíduo em sua integralidade, reconhecendo-o como parte de uma rede familiar e comunidade.⁷ Frente ao processo de adoecimento de um membro da família, todos os outros integrantes também são afetados, devendo, portanto, serem incluídos no contexto do cuidado.

Cuidados paliativos e atenção básica

A Atenção Primária a Saúde (APS) é o primeiro nível da Rede de Atenção à Saúde (RAS) sendo sua porta de entrada, e caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, sendo desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados. Deve considerar o sujeito em sua singularidade, na sua complexidade, e visar a integralidade, buscando uma inserção sociocultural, promoção de saúde, prevenção e tratamento de doença além da redução de danos ou sofrimentos que possam prejudicar a qualidade de vida²⁶.

É importante destacar que o Ministério da Saúde vem consolidando formalmente os cuidados paliativos no âmbito do sistema de saúde do país, por meio de portarias e documentos, emitidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo próprio Ministério da Saúde. A Portaria GM/MS nº 2.439/2005 inclui os cuidados paliativos na Política Nacional de Atenção Oncológica, entretanto, exclui as demais doenças e pacientes que também necessitam desses cuidados, em uma linha que contemplasse todos os níveis de atenção⁴.

Em 2013, a Portaria nº 874 do Ministério da Saúde, instituiu 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), que tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade, causadas por doenças crônicas e ainda, a possibilidade de diminuir a incidência dessas, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com essas enfermidades, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. Com esta portaria foi inserido os cuidados paliativos na rede

de saúde, fazendo com que sejam uma necessidade frente a demanda de doentes crônicos, cada vez mais crescente na sociedade brasileira²⁷.

A partir de 2013, a transição dos cuidados paliativos do hospital para a atenção básica tornou-se possível, porém ainda com alguns obstáculos, como a falta de preparo dos profissionais de saúde, falta de recursos humanos e materiais, além do entendimento dos familiares no tocante em que há possibilidade de cuidados paliativos extra-hospitalar⁴.

Complementando os obstáculos observados, podemos acrescentar a falta de compreensão do que sejam os cuidados paliativos, apontado pelos trabalhadores da atenção primária, como podemos observar na narrativa a seguir:

Cuidados paliativos é cuidar de quem não tem mais possibilidade de cura e assim ofertar o conforto para ele e seus parentes. Na atenção básica a gente vê muitos pacientes que necessitam desses cuidados. Mas poucos são realmente cuidados pelos profissionais. Acho que falta ainda entendimento sobre o assunto (Xique-xique).

A fala nos aponta para a compreensão, por parte do trabalhador, que no contexto da atenção básica existem usuários que precisam dos cuidados paliativos, entretanto, esses cuidados não são disponibilizados adequadamente, rompendo assim com o princípio da integralidade proposto pelo Sistema Único de Saúde, bem como com a garantia da saúde como um direito cidadão.

É possível perceber, a partir das falas dos trabalhadores, que embora se observe preocupações com questões de ordem mais subjetiva, a partir da escuta qualificada, persiste um caráter muito tecnicista para a atuação no contexto dos cuidados paliativos. Isso muitas vezes decorre de uma compreensão reduzida sobre essa proposta terapêutica, que acaba não percebendo o ser humano em sua inteireza frente ao seu processo de adoecimento e perspectivas mais ativas da morte.

Esse olhar para o fazer profissional frente aos cuidados paliativos no universo da APS, repercute no modo como esses trabalhadores se sentem quando pensam na possibilidade de atuar nesse cenário. Ao serem questionados se a equipe de saúde a qual os profissionais trabalham, estão preparados para lidar com as pessoas que necessitam de cuidados paliativos. As respostas apontam que 50% afirmam estar preparados e 50% não se sentem seguros/preparados para atenderem os usuários que precisam de acompanhamento em cuidados paliativos.

Quando questionados se já realizaram cuidados paliativos no serviço em que está inserido e como ocorre na prática diária, aos que disseram que realiza, entendem que as atividades/ações diárias da atenção básica são suficientes para se alcançar esses cuidados.

Terapia psicológica, físicos para tratar dor, como fisioterapia, prescrição de medicação para aliviar a dor, nutrição, curativos e demais cuidados que a equipe pode ofertar (Aroeira-vermelha).

Realizando escuta qualificada com o paciente e familiares, curativos, medicação, orientações básicas sobre a situação da doença (Xique-xique).

Observou-se que os profissionais entrevistados não possuem formação específica em Cuidados Paliativos, e sim uma "formação empírica" vinda da prática nos seus locais de trabalho que ainda privilegia os cuidados físicos, mas que visa à qualidade de vida, cuidados humanizados e à integralidade.

Os cuidados paliativos, assim como a APS, propõem atuar nas necessidades do usuário e de seus familiares, comprometendo-se a avaliar e tratar os sintomas físicos de desconforto, como dor, fadiga, cansaço, falta de ar e outros que possam causar sofrimento e piora da qualidade de vida em domicílio. Ao passo em que trata os sintomas da dimensão física, orienta-se no sentido de avaliar e cuidar das necessidades emocionais, sociais, familiares e espirituais do paciente e de sua família, respeitando seus valores e crenças⁴.

Cabe destacar, que embora existam algumas incompreensões, os trabalhadores que participaram do estudo, conseguem perceber que a atuação para os Cuidados Paliativos na APS, assim como no contexto hospitalar, pressupõe a atuação de uma equipe multiprofissional, visando um cuidado mais humanizado. Esses aspectos podem ser observados nas seguintes narrativas:

O trabalho multidisciplinar ajuda na melhora dos sintomas apresentados e fornece um apoio que é extremamente necessário nesse momento (Faveleira).

Através de estratégias realizadas por uma equipe multidisciplinar. E sempre levando em consideração a importância de cursos de formações e atualizações na área (Palma).

Em seus estudos, Hermes *et al*⁴ relata que os cuidados paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O sujeito com doença em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto.

A compreensão do adoecimento proporciona à equipe multiprofissional uma atuação ampla e diversificada que se dá através da observação, análise, orientação, com vistas a identificar os aspectos positivos e negativos, relevantes para a evolução de cada caso²⁸. Além disso, os saberes são inacabados, limitados, sempre precisando ser complementados.

O olhar ampliado característico da atenção primária pode identificar demandas que ficaram despercebidas pelo olhar parcial, afastado do cotidiano das comunidades, dos serviços de atenção secundária e emergência, integrando a ação dos especialistas e adequando as orientações à realidade sociocultural da família²⁷.

Utilizar a longitudinalidade como ferramenta de cuidado apresenta mais uma potencialidade da APS ressaltada pelos autores dos textos analisados. Azevedo *et al*³⁰ em seu estudo apresenta que os pacientes elegíveis para CPs atendidos no âmbito da APS no que diz respeito aos aspectos psicossociais, devem ser analisados de forma holística, considerando não apenas as necessidades físicas dos pacientes em CP, com vistas à maior resolubilidade da APS.

O conhecimento das famílias, por vezes prévio ao diagnóstico de doença grave e fatal, leva os profissionais de APS a compreenderem suas dificuldades e as potencialidades em cada situação. Para Flierman *et al*³¹ a transição do hospital para a atenção primária é dificultada pela falta de identificação da fase paliativa e pelas incertezas sobre o conhecimento e as necessidades do usuário, mas a manutenção do acompanhamento por profissionais da APS aos pacientes em cuidado especializado facilita a transição para os cuidados paliativos e contribui nas tomadas de decisão posteriores.

Assim, o trabalho da Estratégia Saúde da Família, porta de entrada e ordenadora da rede de assistência em saúde, deve estar pautado na responsabilidade compartilhada entre seus profissionais, construindo conjuntamente as intervenções sobre o processo saúde-doença, e assim sendo, pressupõe-se uma estreita relação da equipe com o indivíduo que necessita dos cuidados.

Cuidados paliativos e a formação profissional

Um outro grande desafio a ser enfrentado para a implantação e implementação dos cuidados paliativos na APS diz respeito ao processo de formação dos trabalhadores da saúde. Além de serem formados de modo ainda muito tecnicista, esses profissionais acabam não vivenciando reflexões importantes para a compreensão dos cuidados paliativos, como por exemplo, o morrer e os processos de lutos.

Quando questionados se durante a formação o assunto sobre cuidados paliativos havia sido abordado em algum momento. Os profissionais de nível superior falaram que durante a graduação tiveram essa temática levantada e outros identificaram no estágio em hospital oncológico.

[...] Em sala de aula durante a formação em Enfermagem tive aulas sobre este assunto, e passei um tempo em estágio no Hospital da Liga, onde vi com frequência as indicações médicas para os cuidados paliativos em alguns pacientes (Bromélia).

[...]No meu trabalho de conclusão de curso, o tema era referente a cuidados paliativos: Métodos não farmacológicos para o alívio da dor em pacientes oncológicos. (Malva-branca).

Como pode ser observado a partir das narrativas, o contato com a temática durante a formação inicial aconteceu de modo pontual, quando houve interesse particular, seja para a realização de estágios ou estudos de conclusão de curso, numa demonstração explícita de os Cuidados Paliativos, assim como outros conteúdos que fogem aos padrões técnicos e biologicistas, na maioria das vezes não se faz presente no contexto da formação em saúde.

A formação atual dos profissionais de saúde privilegia a atuação focada na prestação de serviço de clínica individual, não destacando a complexidade da rede de saúde brasileira e suas repercussões, sendo tal formação fragmentada e voltada a especialização. É relevante valorizar uma formação que busque a integração das disciplinas, que ofereça disciplinas de ciências sociais nos estágios iniciais da graduação, para permitir aos alunos verem além dos sujeitos individuais, e criar sistemas de educação permanente ao longo de toda a vida profissional³².

Estudos mencionam a necessidade de se estimular, cada vez mais, o ensino teórico e prático dos cuidados paliativos nas instituições de ensino técnico e superior, visto que a falta de componentes curriculares gera dificuldades ou ausência de aprendizado em Cuidados Paliativos. É importante incentivar as experiências teóricas e práticas que visem ao aprimoramento desta formação, para garantir aos usuários em final de vida e a seus familiares um processo de morrer com conforto e dignidade⁷.

Ainda no que tange a formação, observa-se que no contexto da APS, muitos programas e projetos de educação continuada e ou permanente são disponibilizados para os trabalhadores, entretanto, poucos tem em seu escopo a temática dos cuidados paliativos. Isso pode ser observado quando os trabalhadores entrevistados foram questionados se no setor de trabalho aconteceu atividades educativas/formativas sobre CP e como eles avaliaram o momento, 79% dos profissionais afirmaram não terem tido nenhum processo formativo relacionado ao assunto. Os 21% restantes avaliaram da seguinte forma:

[...] são momentos de extrema importância (Caroá).

[...] muito proveitoso em palestras (Coroa-de-frade)

[...] Aumentou os conhecimentos (Facheiro)

Observa-se que os trabalhadores reconhecem a importância dos momentos formativos, entretanto, o que observamos são ações pontuais que acabam não impactando como deveriam no serviço. Segundo Costa³³ a instituição de educação permanente em cuidados paliativos é importante para os profissionais que integram a equipe da ESF como parte de uma estratégia de difusão nacional desses cuidados, cabendo ao Ministério da Saúde o assessoramento técnico aos municípios para a organização de equipes qualificadas no monitoramento e no tratamento dos pacientes com doenças avançadas e terminais e de seu entorno. Outro aspecto importante é a aquisição de atitudes e habilidade, como a comunicação, fundamentais para que essa assistência seja eficaz.

Diante do reconhecimento da necessidade de um processo de educação permanente na perspectiva dos Cuidados Paliativos na APS, questionamos aos trabalhadores sobre quais conhecimentos seriam necessários para a realização de atividades educativas/formativas em relação a cuidados paliativos na atenção básica.

Conhecer pelo menos o que são cuidados paliativos. Ter empatia. Conhecendo o básico conseguir desenvolver atividades educativas em relação ao mesmo (Ipê Roxo).

Conhecimento na área de atuação específica, acolhimento, atenção domiciliar, luto, perdas e outros assuntos pertinentes aos cuidados paliativos (Jurema Branca).

Como pode se observar, os profissionais colaboradores do estudo, apontam para a necessidade de conhecimento básicos no sentido de atuar frente aos cuidados paliativos. Partindo desde as conceituações, como também estratégias que apontem para um cuidado técnico, mas também ético, humanizado e político.

Ainda no contexto das sugestões de temáticas que devem ser trabalhadas na formação em serviço, observa-se a necessidade de se refletir sobre questões relacionadas a morte, o morrer e os processos de luto, temáticas muito presente no contexto dos Cuidados Paliativos.

Segundo Cobo *et al*²⁷ com a condição de ter a morte como companheira, levando a várias reflexões diárias, 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. Já que lidar com as limitações, a doença e a morte eminente do outro é tomar consciência da sua própria finitude e fragilidade⁵.

Em um contexto mais ampliado, torna-se importante reconhecermos que a atuação no contexto dos Cuidados Paliativos pressupõe aberturas e disponibilidades não apenas para cuidar de modo integral o sujeito adoecido, como também olhar para si com mais atenção e afeto. Para Mendes³² estes mesmo profissionais, 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. Nesse sentido, torna-se deveras importante a realização de formações voltadas a essa forma de cuidado.

Por fim, deve-se destacar que, para a realização dos cuidados paliativos em todo seu contexto, ou qualquer cuidado em saúde humanizado e integral, são necessárias reflexões acadêmicas e práticas, em todos os âmbitos e formações da saúde que valorizem também os conhecimentos em relações humanas e não só os conhecimentos técnicos científicos.

IV. Considerações finais

Os cuidados paliativos, como uma proposta terapêutica ancorada na humanização do cuidado e na melhoria da qualidade de vida dos sujeitos que apresentam quadros clínicos que estão fora de possibilidade de cura, caracterizam-se ainda como um grande desafio a ser enfrentado no cenário da Atenção Básica em Saúde.

A fragilidade no processo de formação, as diversas incompreensões sobre conceitos e lugares no qual os cuidados paliativos podem ser trabalhados, bem como as limitações para trabalhar sobre a temática da morte e do luto, ampliam o escopo das limitações que precisam ocupar os espaços de formação, sejam elas iniciais, continuadas ou ancoradas nas perspectivas da educação permanente em saúde.

Ainda se faz importante, para que possamos ampliar nossas discussões sobre a temática, deve-se considerar o perfil epidemiológico da população para as condições crônicas, e a crescente necessidade de cuidados paliativos, que se revela como um desafio para todos, por tratar-se de uma nova demanda de cuidado. Ressalta-se a necessidade da continuidade de estudos relacionados a temática principalmente relacionadas a implementação dos Cuidados Paliativos na Atenção primária à saúde e educação permanente para os profissionais de saúde.

Referências Bibliográficas

- [1]. Shein LE, Cesar JA. Perfil De Idosos Admitidos Em Unidades De Terapia Intensiva Gerais Em Rio Grande, RS: Resultados De Um Estudo De Demanda. Rev. Bras. Epidemiol. 2010; 13(2): 289-301.
- [2]. Manual De Cuidados Paliativos / Academia Nacional De Cuidados Paliativos (ANCP). Rio De Janeiro: Diagraphic, 2ª Ed. 2012. P.320.
- [3]. Pessalacia JDR, Zoboli ELCP, Ribeiro IK. Equidade No Acesso Aos Cuidados Paliativos Na Atenção Primária À Saúde: Uma Reflexão Teórica. R. Enferm. Cent. O. Min. 2016; 6(1):2119-2139.
- [4]. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados Paliativos: Uma Abordagem A Partir Das Categorias Profissionais De Saúde. Ciênc. Saúde Coletiva 2013; 18(9): 2577-2588.
- [5]. Silva RS Da, Amaral, JB Do, Malaguetti W. Enfermagem Em Cuidados Paliativos: Cuidando Para Uma Boa Morte. São Paulo: Martinari; 2019.
- [6]. Brasil. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução Nº 41, De 31 De Outubro De 2018. Dispõe Sobre As Diretrizes Para A Organização Dos Cuidados Paliativos, À Luz Dos Cuidados Continuados Integrados, No Âmbito Sistema Único De Saúde (SUS). Diário Oficial Da União, Brasília, DF: Seção 1, P. 276. 2018.
- [7]. Gonçalves RG. Formação Do Enfermeiro Em Cuidados Paliativos No Estado Do Rio Grande Do Norte [Dissertação]. Natal (RN): Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem, Centro De Ciências Da Saúde, Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte 2018.
- [8]. World Health Organization - WHO (Org.). Palliative Care. 2018. Disponível Em: <[Http://Www.Who.Int/En/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Palliative-Care](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care)>.