



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ÚRSULA RAPHAELE PIMENTA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CAMPINA GRANDE

2022

ÚRSULA RAPHAELE PIMENTA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) apresentado à Coordenação
do curso de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Thaíse Alves Bezerra

CAMPINA GRANDE

2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P644a Pimenta, Ursula Raphaele.
Assistência de Enfermagem em cuidados paliativos na atenção primária à saúde [manuscrito] / Ursula Raphaele Pimenta. - 2022.
25 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.
"Orientação : Profa. Dra. Tháise Alves Bezerra , Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."
1. Cuidados paliativos. 2. Atenção Primária à saúde. 3. Assistência à saúde. 4. Enfermagem. I. Título
21. ed. CDD 362.1

ÚRSULA RAPHAELE PIMENTA

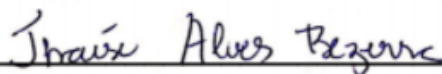
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso
(Artigo) apresentado à Coordenação
do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

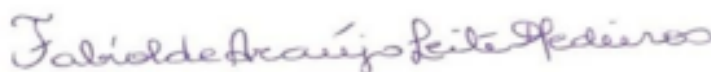
Área de concentração: Enfermagem

Aprovada em: 23 / 03 / 2022.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Thaíse Alves Bezerra (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Fabíola de Araújo Leite Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Esp. Maria José Gomes Morais
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Seleção dos artigos identificados nas bases de dados nacionais e internacionais, incluídos na revisão	13
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação dos artigos selecionados quanto a: base de dados, título do artigo, autor, ano, tipo de pesquisa e resultados/considerações	14
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 Cuidados paliativos	8
2.2 Atenção Primária à Saúde	9
2.3 Enfermagem e os Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde	11
3 METODOLOGIA	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	20

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Úrsula Raphaele Pimenta *

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura quais são as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de novembro a dezembro de 2022, nas bases BDEF, LILACS e MEDLINE/PUBMED, com a utilização dos Descritores em Ciência da Saúde: Cuidados paliativos; Atenção Primária à Saúde; Assistência à Saúde; e Enfermagem associados ao operador booleano AND. Para seleção dos artigos foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, o que resultou em uma amostra de dez artigos. **Resultados:** Os artigos selecionados foram apresentados de acordo com a base de dados, título do artigo, autor, ano, tipo de pesquisa e principais resultados/considerações. A partir da análise foi possível observar que a enfermagem trabalha na promoção do bem estar físico e emocional do paciente e dos seus familiares, proporcionando assistência, orientações e apoio aos envolvidos no cuidado. **Conclusão:** Constatou-se que os enfermeiros apresentam dificuldades em desenvolver os cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde, por possuir conhecimento incipiente sobre a temática e conviver com o sentimento de impotência diante das limitações da rede de assistência à saúde. Neste contexto, destaca-se a importância do vínculo entre o profissional, paciente e familiares como uma estratégia que auxilia na prestação dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Atenção Primária à saúde. Assistência à saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature the scientific evidence on nursing care in palliative care in Primary Health Care. **Methodology:** This is an integrative review, conducted between November and December 2022, in the BDEF, LILACS and MEDLINE/PUBMED databases, using the descriptors in Health Science: Palliative Care; Primary Health Care; Health Care; and Nursing associated with the Boolean operator AND. For the selection of the articles, inclusion and exclusion criteria were established, which resulted in a sample of ten articles. **Results:** The selected articles were presented according to the database, article title, author, year, type of research and main results/considerations. From the analysis it was possible to observe that nursing works to promote the physical and emotional well-being of patients and their

^{1*} Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).
E-mail: ursula.pimenta@aluno.edu.br

families, providing assistance, guidance and support to those involved in care. **Conclusion:** It was observed that nurses present difficulties in developing palliative care in Primary Health Care, for having incipient knowledge on the theme and living with the feeling of impotence in face of the limitations of the health care network. In this context, we highlight the importance of the bond between the professional, patient and family as a strategy that assists in the provision of palliative care in Primary Health Care.

KEYWORDS: Palliative care. Primary health care. Health assistance. Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A população idosa tem aumentado nos últimos anos, essa longevidade reflete em uma maior preocupação com as necessidades em saúde desse grupo e com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, que por sua vez são grandes responsáveis pelo elevado número de mortes, limitações para realização de atividades diárias e perda da qualidade de vida (BRASIL, 2020; MENDES, 2012).

Cerca de 40 milhões de pessoas no mundo necessitam de cuidados paliativos por ano em decorrência das DCNT, sendo 39% por doenças cardiovasculares, 34% por neoplasias, 10% por doenças pulmonares, 6% por HIV/AIDS e 5% por diabetes, diante desse panorama um objetivo proposto aos sistemas de saúde em todo o mundo é que seja facilitado o acesso aos cuidados paliativos (WHO, 2014).

O cuidado paliativo é uma abordagem que visa a melhora na qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a vida, envolvendo a prevenção e/ou o alívio do sofrimento, buscando identificar, avaliar e tratar agravos físicos, psicossociais e espirituais para controle de sintomas e manutenção da dignidade humana (WHO, 2020a). Todavia, no mundo somente cerca de 14% das pessoas que necessitam de cuidados paliativos recebem essa assistência (WHO, 2020b).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) considerando esse processo de envelhecimento e o aumento das DCNT incluiu os cuidados paliativos nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), tornando responsável desses serviços a disponibilização desse cuidado para usuários com doenças graves e incuráveis, inclusive nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2018).

A APS teve a inserção dos cuidados paliativos no seu conjunto de ações buscando atender as necessidades biopsicossociais do usuário por meio do trabalho de uma equipe multidisciplinar, sendo também responsável desse serviço a regulação com outros pontos de atenção à saúde quando não é possível contemplar a integralidade do cuidado apenas em seu âmbito (BRASIL, 2017).

Em 2018 foi feito um levantamento pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos –ANCP que identificou 177 serviços de cuidados paliativos nas cinco regiões do Brasil, sendo 103 serviços no Sudeste, 36 no Nordeste, 25 no Sul, oito no Centro-oeste e apenas cinco no Norte do país (CARVALHO E PARSONS, 2012).

Os cuidados paliativos ainda são vistos como uma prática inovadora que teve um crescimento significativo devido ao reconhecimento que obteve nas

últimas décadas (GOMES; HOTERO, 2016; SILVA; BÜSCER; MOREIRA, 2017). Apesar dessa perspectiva de avanços na área, os cuidados paliativos continuam sendo um assunto de urgência dentro da saúde pública, sendo importante desenvolver mais iniciativas para melhorar o acesso a essa assistência (MARCUCCI *et al.*, 2016), tendo em vista que em sua maioria ainda é prestada tardiamente apenas no âmbito hospitalar (SILVA; SILVEIRA, 2015).

Diante desse contexto, o enfermeiro na APS tem um papel amplo, para o qual se faz necessário possuir conhecimento sobre controle de sintomas, educação em saúde, comunicação clara e objetiva e capacidade de trabalhar em equipe multiprofissional visando o bem estar do paciente e seus familiares. Esse profissional deve desenvolver ações que proporcionem conforto, além de estar atento as necessidades e desejos do paciente (HERMES; LAMARCA, 2013).

Dada a importância dos cuidados paliativos e da atuação do enfermeiro é necessário conhecer mais sobre o papel desse profissional em relação a esses cuidados, pois é por meio disso que a assistência pode ser avaliada e melhorada, obtendo e sintetizando os conhecimentos diante das práticas em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde.

A realização desse estudo justifica-se pela necessidade de identificar e destacar como é realizada a assistência nos cuidados paliativos na APS pelo profissional de enfermagem; considerando a necessidade crescente por esses cuidados devido ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis; e a importância de incentivar mais os estudos e discussões sobre essa temática.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar na literatura quais são as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Cuidados paliativos

Historicamente a origem do cuidado paliativo é confundida com o termo *Hospice*. Os *Hospices* eram instituições religiosas que abrigavam pobres, peregrinos e viajantes que necessitavam de cuidados (CORTES, 2007).

A inglesa Cicely Saunders foi a responsável por iniciar o movimento *Hospice* Moderno, em sua formação como enfermeira, em 1947, conheceu David Tasma (um paciente com carcinoma retal inoperável) e passou a visitá-lo até o final da sua vida, essa experiência fez com que Cicely assumisse um compromisso com uma nova forma de cuidar (SAUNDERS *et al.*, 2004).

Após se formar em medicina, no ano de 1967, Cicely fundou o “*St. Christopher’s Hospice*”. Essa instituição prestava assistência integral ao paciente desde o controle dos sintomas até o alívio da dor e sofrimento psíquico (CREMESP, 2008). A partir de então, surgiu uma nova filosofia no cuidado aos pacientes sem possibilidade de cura (HERMES; LAMARCA, 2013).

No Brasil os cuidados paliativos surgiram em 1983 no Rio Grande do Sul e anos depois a prática chegou a Santa Casa de Misericórdia, em São Paulo. No ano de 1998 foi inaugurado o Hospital Unidade IV, totalmente dedicado a

prática de cuidados paliativos, pelo Instituto Nacional do Câncer (PEIXOTO, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou o termo Cuidados Paliativos devido à dificuldade em traduzir adequadamente o termo *Hospice* em alguns idiomas. O Cuidado Paliativo foi conceituado pela OMS pela primeira vez em 1990 como sendo “o cuidado ativo e total para pacientes que não respondem ao tratamento curativo da doença, tendo como prioridade o controle da dor e de outros sintomas físicos, psicológicos, espirituais e sociais, objetivando proporcionar mais qualidade de vida para o paciente e seus familiares” (OMS, 1990).

Em 2002 esse conceito foi atualizado para o atual que define que o cuidado paliativo é:

a assistência realizada por equipe multidisciplinar, que visa proporcionar melhorias na qualidade de vida de paciente e familiares que enfrentam uma doença que ameaça a vida, por meio da identificação precoce da necessidade do cuidado, na avaliação e tratamento da dor e outros problemas seja de ordem física, psicológica, social e espiritual, objetivando a prevenção e o alívio do sofrimento (OMS, 2007).

Após essa atualização a OMS ampliou a abordagem dos cuidados paliativos para doenças cardíacas, renais, degenerativas, neurológicas e HIV/AIDS, e em 2004 publicou o *The Solid Facts – Palliative Care* que é um documento que incluiu esse cuidado como parte da assistência integral à saúde (WHO, 2020a).

Em fevereiro de 2005 foi fundada a ANCP por um grupo de médicos interessados em difundir a importância dos cuidados paliativos no Brasil, visando tornar essa assistência mais acessível aos brasileiros, bem como incentivar a sua boa prática, ampliar o debate sobre os cuidados no fim da vida e contribuir na formação de novos profissionais na área (MACIEL *et al.*, 2006).

A abordagem paliativa é associada a benefícios e melhorias, destacando-se: o melhor planejamento dos cuidados, a redução de sintomas, melhora da qualidade de vida, maior satisfação do paciente e de seus familiares. O profissional que atua nos cuidados paliativos tem como foco principal proporcionar qualidade de vida e dignidade ao indivíduo, para que o sofrimento dele e dos seus familiares seja amenizado e amparado (WPCA, 2014).

A escolha do local que pode fornecer o cuidado paliativo dependerá das necessidades do indivíduo e da complexidade da atenção à saúde que atenda, sendo possível prestar esse cuidado desde o âmbito domiciliar até no âmbito hospitalar (BRAGA; QUEIROZ, 2013). Os cuidados paliativos quando desenvolvidos nos serviços da APS tornam-se ainda mais benéficos aos sistemas de saúde, por auxiliar na redução das internações hospitalares (WHO, 2015).

2.2 Atenção Primária à Saúde

Na década de 60 teve início um forte debate em vários países sobre os determinantes sociais da saúde, isto favoreceu a discussão sobre a necessidade de implementação de novos modelos de atenção à saúde. A maior visibilidade desse debate se deu a partir da eleição de Halfdan Mahler

como diretor geral da OMS no ano de 1973 e pelo movimento desenvolvido no Canadá a partir do relatório de Lalonde chamado “*A new perspective on the health of Canadians*” (BRASIL, 2002a).

A Conferência de Alma-Ata sobre Cuidados Primários de Saúde aconteceu em 1978 e enfatizou a importância das políticas de promoção à saúde, afirmando que a saúde é um direito humano indispensável (BRASIL, 2002b). Em novembro de 1986 aconteceu no Canadá a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na qual foi apresentado o documento que ficou conhecido como a Carta de Ottawa que descrevia propostas que contribuiriam com as intenções da declaração de Alma-Ata. As discussões desenvolvidas na conferência tiveram como foco principal as necessidades em saúde nos países industrializados e países com necessidades parecidas, e basearam-se nos avanços obtidos a partir da Declaração de Alma-Ata (BRASIL, 1986).

Internacionalmente a organização e o fortalecimento da APS está ligada às ideias construídas pela medicina preventiva, que propôs inicialmente que a atenção médica deveria estar perto do ambiente sociocultural em que as famílias vivem. Assim, a atenção primária estaria presente na fase inicial do cuidado, atuando na prevenção e no controle do adoecimento e coordenando outros cuidados que poderiam ser ofertados por outros níveis de atenção à saúde quando necessário uma assistência de complexidade maior (LEAVELL; CLARK, 1976).

As metas de Alma-Ata nunca foram alcançadas completamente, porém a proposta de APS passou a ser referência mundial para as reformas sanitárias que aconteceram em vários países entre os anos 80 e 90. Apesar da proposta caracterizar a assistência à saúde como direito do indivíduo de caráter universal, diversos países e órgãos internacionais, como o Banco Mundial, optaram por uma estrutura de APS mais focalizada em ações de baixa complexidade, direcionada a populações de baixa renda com o objetivo de diminuir a exclusão social em decorrência do capitalismo global (MATTOS, 2000).

No Brasil, as ações da atenção primária estiveram, inicialmente, associadas ao trabalho desenvolvido nos anos 40 pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que teve influência da medicina preventiva norte-americana e ofereceu serviços preventivos e curativos (FONSECA, 2001).

As primeiras experiências em APS no Brasil ganharam visibilidade no final dos anos 70, orientando uma nova forma de organizar e abordar a assistência à saúde, integrando os serviços ao sistema de saúde desenvolvido na localidade. Os primeiros municípios que se destacaram neste modelo de APS foram Campinas, Niterói, São Paulo, Londrina e Montes Claros (GOULART, 1996).

O termo adotado pelo Ministério da Saúde para definir a APS foi Atenção Básica (AB), contudo o termo Atenção Primária a Saúde também é utilizado por ser a nomenclatura reconhecida internacionalmente, a principal ferramenta de assistência desse nível da atenção à saúde é a Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) aprovada no ano de 2006 estabeleceu que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) seria o centro organizador das redes de atenção à saúde adotadas pelo Sistema Único de

Saúde (SUS), dessa forma foi apontada a necessidade de consolidar e qualificar esse programa para favorecer a estruturação e a organização dos sistemas municipais de saúde (BRASIL, 2006).

Atualmente a PNAB descreve a APS como a principal porta de entrada do sistema de saúde, que além da sua atuação em seu território possui comunicação com as demais Redes de Atenção à Saúde. Esse nível da assistência possui ações coletivas, individuais e familiares, como a promoção, a prevenção, a proteção, o diagnóstico, a redução de danos, o tratamento, a reabilitação, a vigilância saúde e os cuidados paliativos (BRASIL, 2017).

O Relatório Mundial de Saúde publicado em 2008 pela OMS, destaca a importância de se instituírem sistemas de atenção à saúde que contemplem serviços com base no modelo de APS para que se promova saúde com maior qualidade, segurança e efetividade (OMS, 2008).

Os Sistemas de saúde que são públicos, universais e baseados na proposta da APS integral, em sociedades democráticas, contribuem com a consolidação da garantia ao acesso a serviços de saúde de forma efetiva e equitativa, favorecendo assim a superação das desigualdades sociais (FIOCRUZ; CNS, 2018).

2.3 Enfermagem e os Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde

A APS seguindo os princípios de integralidade, equidade, humanização, do vínculo e continuidade, da participação social e da responsabilização pela assistência é capaz de se tornar um dos níveis de atenção à saúde que proporciona os cuidados paliativos e o torna mais acessível a população (STARFIELD, 2002; SOUZA *et al.*, 2015).

Os cuidados paliativos em muitos países costumam ser ofertados por profissionais generalistas como os que atuam na APS, o que torna este nível da assistência à saúde um forte aliado na coordenação e prestação desses cuidados (MURRAY *et al.*, 2004). A proximidade do serviço com a comunidade pode favorecer um cuidado mais humanizado e adequado de acordo com a realidade que o indivíduo vive, sem distanciá-lo da estrutura cultural, emocional e geográfica ao qual está habituado e contribuindo com a formação de um vínculo com os profissionais (FORREST E BARCLAY, 2007).

É importante que os cuidados paliativos desenvolvidos na APS sejam integrados com serviços existentes nos outros níveis de atenção à saúde, assim como acontece na Inglaterra, que os profissionais como médicos e enfermeiros, mesmo atuando raramente ao lado dos profissionais de outros serviços, podem discutir sobre a assistência realizada formando uma rede de serviços, na qual os cuidados passam por revisão da conduta sempre que necessário (WALSHE *et al.*, 2008).

O cuidado paliativo realizado neste nível da atenção à saúde é favorecido pela facilidade no acesso, a sensibilidade, o acompanhamento e o respeito a sua realidade, além de proporcionar a manutenção da pessoa em um ambiente conhecido junto aos seus familiares (SILVA, 2014).

No Brasil, os Cuidados Paliativos se tornaram uma exigência a partir da homologação da Portaria nº 3.535, de 2 de setembro de 1998, que destacou a necessidade da formação de uma rede hierarquizada dos serviços para prestar atendimento a pacientes portadores de neoplasias malignas para garantir o

atendimento de forma integral com uma equipe multiprofissional, incluindo os cuidados paliativos (BRASIL, 1998).

Em 2002, foi instituído Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, por meio da Portaria nº19 de 03 de janeiro de 2002 que ampliou a inclusão dos Cuidados Paliativos considerando a necessidade de estimular a discussão sobre o tema, aprimorar a organização das ações e da abordagem a esses pacientes por parte dos serviços e dos profissionais (BRASIL, 2002).

A institucionalização dos cuidados paliativos na APS aconteceu por meio da ESF, com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica em 2006, que possui entre suas diretrizes a prevenção e redução do sofrimento e dos danos que possam prejudicar a qualidade de vida (BRASIL, 2006). Já com a portaria GM/SM nº 963, de 27 de maio de 2013, foi descrito os deveres da APS nos cuidados paliativos na Atenção Domiciliar, sendo eles a realização e a prestação dos cuidados aos indivíduos que possuam necessidades com menor frequência, de baixa complexidade e que possuam dificuldade de locomoção até o serviço de saúde local (BRASIL, 2013).

Na APS é importante que todos os profissionais desenvolvam habilidades e aptidão para atuar em uma equipe multidisciplinar, na qual cada um possui atribuições específicas e conjuntas. Neste nível da atenção o enfermeiro atua ao lado dos outros profissionais e da comunidade prestando apoio, supervisionando e planejando as atividades desenvolvidas no serviço, realizando visitas domiciliares, realizando a classificação do risco e a elaboração dos cuidados que devem ser fornecidos a pessoa que possui condições crônicas na sua área de atuação, entre outras (BRASIL, 2017).

O enfermeiro por estar presente em todos os níveis da atenção à saúde é o profissional que participa da maioria das ações realizadas nos serviços, sendo capaz de trabalhar de forma autônoma e criativa. Na APS esse profissional pode orientar e otimizar as intervenções do cuidado, sendo aberto e sensível as necessidades da comunidade é ele quem integra o conhecimento dos profissionais com o conhecimento dos usuários, o que o torna ainda mais importante para estruturação dos sistemas de saúde (BACKES *et al.*, 2012).

Além da assistência ao paciente, a enfermagem atua prestando apoio aos seus familiares, orientando a participação deles na assistência e amenizando os medos e a ansiedade, o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro com sensibilidade pode identificar as necessidades, amparar e confortar as pessoas envolvidas nesse cuidado (VASCONCELOS; SANTANA E SILVA, 2012)

É importante que a enfermagem esteja apta a lidar com a demanda dos cuidados paliativos, sendo capaz de cuidar de forma humanizada (SANTOS *et al.*, 2018). O enfermeiro pode proporcionar bem estar aos pacientes ao prestar um cuidado que ampare, conforte e encoraje diante das dificuldades causadas pela doença, por meio da formação de um vínculo afetivo (ALECRIM; MIRANDA; RIBEIRO, 2020).

Nesse contexto, tem se buscado cada vez mais transferir os cuidados paliativos do ambiente hospitalar para o domiciliar objetivando tornar a assistência mais humanizada, aproximando da equipe profissional, do paciente e dos familiares os cuidados prestados, tornando essa demanda uma competência indispensável na APS (BALIZA *et al.*, 2012).

3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura. A abordagem integrativa é comumente utilizada para sintetizar investigações disponíveis sobre um tema específico buscando aprimorar o processo de pesquisa e orientar a prática baseada em evidências científicas (WHITTEMORE E KNAFL, 2005). Essa abordagem oferece uma base sólida para extrair tópicos de várias comunidades e integrá-los em um modelo de conhecimento mais amplo, fornecendo assim novos *insights* sobre como melhorar a pesquisa, excepcionalmente no campo saúde (CRONIN; GEORGE, 2020; SOUZA *et al.*, 2010).

Em consonância com o método escolhido, foram percorridas as seguintes etapas para desenvolver a revisão de literatura: definição do tema e da hipótese, formulação dos critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados na literatura, seleção das informações a serem extraídas dos artigos, interpretação da amostragem e apresentação da síntese da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

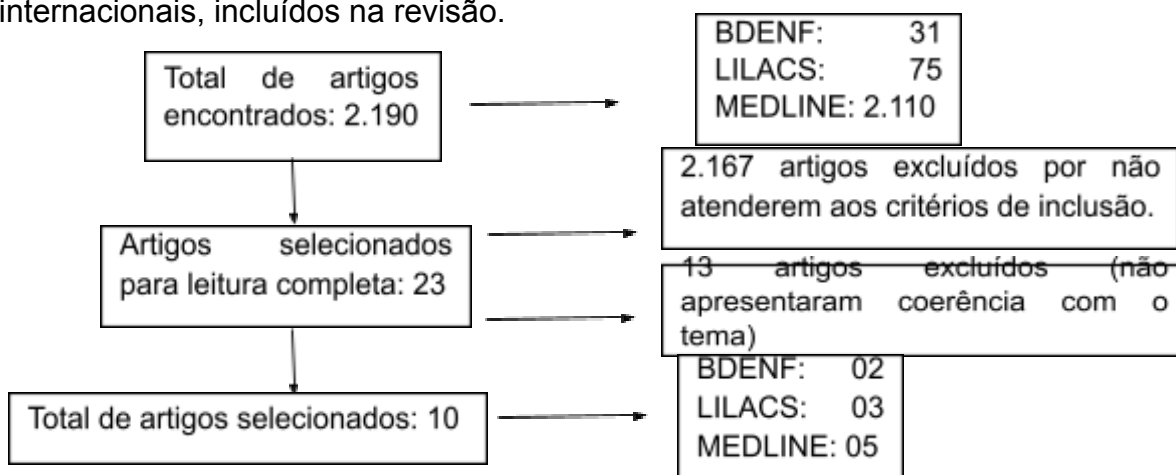
Para nortear o estudo formulou-se a seguinte questão: Quais as evidências científicas disponíveis sobre a assistência de Enfermagem em cuidados paliativos na APS?

Os critérios de inclusão utilizados foram: a) artigos publicados entre os anos 2016 e 2021; b) artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; c) que respondessem à pergunta de pesquisa; c) estudos disponíveis na íntegra e gratuitamente. Foram excluídos artigos duplicados nas bases de dados, que não atendiam ao objetivo da pesquisa e literatura cinzenta.

Para seleção dos artigos foram consultadas as bases de dados eletrônicas Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). A busca foi realizada a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles “Cuidados Paliativos”, “Atenção Primária à Saúde”, “Enfermagem” e “Assistência à saúde”, utilizou-se também o operador booleano “AND” entre os descritores.

Foram analisados os títulos e os resumos dos artigos encontrados de forma criteriosa e reflexiva, após isso foi verificado se obedeciam aos critérios de inclusão e com isso foram selecionados dez artigos para compor o corpus da pesquisa.

Figura 1: Seleção dos artigos identificados nas bases de dados nacionais e internacionais, incluídos na revisão.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Os dados foram coletados entre os meses de novembro e dezembro de 2021 e foi desenvolvida uma planilha no programa Microsoft Office Excel (*Microsoft*®, 2010) para auxiliar na sistematização dos dados provenientes do corpus da pesquisa, contendo as seguintes informações: identificação do artigo, base de dados, objetivo do estudo, principais resultados e as conclusões que atenderam ao objetivo da pesquisa. Por fim, houve a interpretação dos dados coletados e a apresentação da síntese da revisão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, para facilitar a visualização dos resultados encontrados, foi construído um quadro sinóptico contendo os artigos codificados de A1 a A10 (em ordem crescente) e apresentados de acordo com a base de dados, título do artigo, autor, ano, tipo de pesquisa e resultados/considerações (Quadro 1).

Quadro 1- Apresentação dos artigos selecionados quanto a: base de dados, título do artigo, autor, ano e resultados/considerações.

Base de Dados	Título do artigo	Autor	Ano	Tipo de pesquisa	Resultados/Considerações
LILACS	A1 -Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde	MELO <i>et al.</i>	2021	Estudo exploratório, qualitativo	As Competências necessárias na atuação são: o planejamento e execução do cuidado, estabelecer um plano de cuidado integral ao paciente; conhecimento técnico e científico. Os Desafios são: o conhecimento incipiente sobre a temática, a falta preparo técnico e científico, a ausência de uma equipe multiprofissional nos serviços que atuam.
MEDLINE	A2 - Reflections on the Experience	SIVA <i>et al.</i>	2021	Estudo qualitativo	A possibilidade de abordar de forma holística o

	of Community Health Nurses in Palliative Care: A Qualitative Approach				cuidado ao paciente; cuidado colaborativo capaz de auxiliar na adesão ao regime terapêutico.
MEDLINE	A3 - Implementing advance care planning in heart failure: a qualitative study of primary healthcare professionals	SCHICHI TEL <i>et al.</i>	2021	Estudo qualitativo, descritivo e reflexivo	A identificação precoce das necessidades dos cuidados paliativos é dificultada devido à falta de tempo diante das várias atribuições do profissional no serviço; os profissionais sentem dificuldade em lidar com a morte.
MEDLINE	A4 - Oral health plays second fiddle in palliative care: an interview study with registered nurses in home healthcare	GUSTAFSSON; SKOGSBERG; REJNÖ	2021	Estudo qualitativo e descritivo	Falta clareza na delimitação da responsabilidade do enfermeiro, além da dispersão devido as várias tarefas desenvolvidas.
LILACS	A5 - Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS	MARQUES; BULGARELLI	2020	Estudo qualitativo	A atenção domiciliar retira o profissional da dimensão técnica do cuidado o aproximando da realidade do paciente e das suas necessidades; a importância de estabelecer um vínculo para efetivar a assistência prestada no âmbito domiciliar.

MEDLINE	A6 - How do physicians and nurses in family practice describe their care for patients with progressive life-limiting illness? A qualitative study of a 'palliative approach'.	REWEG AN <i>et al.</i>	2019	Estudo qualitativo e descritivo	As estratégias para concretizar a assistência integral, como: o compromisso com o cuidado buscando cumprir os objetivos estabelecidos e atuar para transferir o cuidado para o lar; A importância de tornar a abordagem "proativa", proporcionando maior acompanhamento, flexibilidade e intensidade ao somar os cuidados prestados pela equipe aos prestados pelos familiares com as orientações fornecidas.
MEDLINE	A7 - Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study.	DANIELS EN <i>et al.</i>	2018	Estudo qualitativo	A importância de estabelecer confiança e segurança para o paciente e família; a necessidade da colaboração de todo o sistema de saúde; o diálogo e interdependência entre o enfermeiro e outros membros da equipe.
BDENF	A8 - Significados atribuídos por profissionais de saúde aos	CARVALHO <i>et al.</i>	2018	Estudo qualitativo	Os profissionais da APS possuem capacidade de reconhecer a necessidade do

	cuidados paliativos no contexto da atenção primária				outro para prestação dos cuidados paliativos; os profissionais ressaltam a necessidade da organização do sistema em rede de atenção à saúde para favorecer as relações que a assistência pode demandar; o enfrentamento da cultura hospitalocêntrica e curativa para prestar os cuidados paliativos de forma integral, incluindo e conscientizando os familiares.
BDENF	A9 - Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde	PEREIRA <i>et al.</i>	2017	Estudo descritivo, qualitativo	Evidencia que os enfermeiros e gestores da APS têm conhecimento insuficiente sobre esses cuidados, associando em sua maioria a terminalidade, ao câncer e não incluíam os familiares dos pacientes ao falarem sobre os cuidados paliativos.
LILACS	A10 - Significado de ser cuidador de familiar com câncer e dependente: contribuições	MARCHI <i>et al.</i>	2016	Estudo fenomenológico, qualitativo	O papel da enfermagem, principalmente aos profissionais que atuam na ESF é de orientar os familiares

	para palição	a				cuidadores, bem como assumir uma conduta de disseminador do conhecimento na sua rotina da terapêutica paliativa.
--	-----------------	---	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

A promoção da qualidade de vida é objetivo dos cuidados paliativos e para que isso aconteça é importante que o cuidado seja fornecido por uma equipe multiprofissional, nessa equipe compete ao enfermeiro ter conhecimento científico e técnico sobre esse tema, além de possuir a capacidade de promover a assistência, desenvolver um plano de cuidados integral e individual para o paciente e fornecer as orientações pertinentes para o desenvolvimento do cuidado (MELO *et al.*, 2021).

Nos serviços de APS é necessário que os profissionais envolvidos na prestação dos cuidados paliativos sejam capazes de compreender os desafios de promover essa assistência neste nível da atenção à saúde, sendo assim é importante que os mesmos também desenvolvam estratégias para proporcionar esse cuidado com os recursos disponíveis (SIVA *et al.*, 2021).

O enfermeiro na APS deve atuar com interesse, competência, habilidades comunicacionais e técnicas, sendo importante que esse profissional trabalhe fornecendo orientações para facilitar a implementação do cuidado no domicílio buscando atender as necessidades do paciente e dos seus familiares (MARCHI *et al.*, 2016).

Danielsen *et al.* (2018) destaca que a colaboração e o diálogo entre enfermeiro, paciente e familiares favorece uma melhor abordagem dos cuidados paliativos no domicílio, enfatizando a importância do desenvolvimento de um vínculo que estabeleça confiança e segurança nesse cuidado.

A criação desse vínculo, principalmente por meio da visita à residência do paciente, é descrita por Marques e Bulgarelli (2020) como uma ferramenta da atenção domiciliar que favorece a prestação do cuidado paliativo de forma mais respeitosa diante das necessidades do outro. Quando o profissional da APS é retirado da dimensão técnica do cuidado torna-se possível promover a aproximação e a criação de um vínculo humano de empatia que pode proporcionar maior apoio e conforto aos cuidadores deste paciente (MARQUES; BULGARELLI, 2020).

Corroborando com o estudo acima, Pereira *et al.* (2017) enfatiza a importância da aproximação do enfermeiro com o paciente e seus familiares para orientar os cuidados, encorajar e esclarecer dúvidas, de forma que a sobrecarga dos envolvidos no cuidado domiciliar seja amenizada.

Enfermeiros e médicos descrevem como estratégias dos cuidados paliativos na APS o compromisso, a transferência do cuidado para a residência, o estabelecimento de objetivos, a ampliação dos membros da equipe, a melhora dos recursos da família e da comunidade, além do encorajamento dos pacientes na participação do desenvolvimento dos cuidados (REWEGAN *et al.*, 2019).

Um estudo descreveu que falta clareza nas determinações das responsabilidades do enfermeiro nos cuidados paliativos e que esse profissional pode demonstrar dificuldades de promover um cuidado integral diante das várias tarefas que ele tem que desenvolver na sua rotina no serviço (GUSTAFSSON, SKOGSBERG; REJNÖ, 2021).

Na Inglaterra, segundo Schichitel *et al.* (2021), a falta de tempo dos enfermeiros diante das suas várias atribuições no serviço foi indicada como uma barreira significativa na prestação dos cuidados paliativos, sendo esse um fator que dificulta principalmente a identificação precoce de pacientes elegíveis a esse cuidado. Pereira *et al.* (2017) ressalta que essa identificação precoce dos pacientes é capaz de reduzir possíveis complicações, favorecendo a manutenção da qualidade de vida.

Carvalho *et al.* (2018) constatou que os profissionais de saúde da APS tinham capacidade de reconhecer as necessidades do paciente na assistência em cuidados paliativos, porém a continuidade dos cuidados neste nível de atenção é dificultada pela carência de insumos e de ações articuladas e programadas por uma rede de saúde organizada para proporcionar a efetivação dos cuidados paliativos na APS.

Corroborando com os achados acima, outros estudos indicaram que profissionais da APS relatam trabalhar com sentimento de impotência diante das condições fornecidas para a atuação e pela falta de um suporte adequado da rede de atenção, no que se refere a articulação da demanda e dos recursos para poder atender as necessidades da finitude na residência do paciente (MARQUES; BULGARELLI, 2020; SIVA *et al.*, 2021).

Sendo assim, Carvalho *et al.* (2018) aponta que a continuidade do cuidado não depende apenas do profissional e que os sistemas de saúde devem fornecer meios para que as ações possam atender o princípio de integralidade, isso envolve subsidiar insumos importantes para os profissionais desenvolverem a assistência.

Segundo Pereira *et al.* (2017) foi possível perceber diante das falas dos profissionais que existe a necessidade de melhorar o conhecimento sobre os cuidados paliativos, visto que muitos profissionais remetem esses cuidados apenas ao estado de terminalidade e ao paciente oncológico, esse estudo também evidenciou que o conhecimento é imprescindível para o planejamento e qualidade dessa assistência.

Melo *et al.* (2021) sugere que o principal desafio dos enfermeiros é o conhecimento incipiente sobre os cuidados paliativos, a falta de preparo técnico e a ausência da atuação multiprofissional no serviço, além disso observou que as concepções dos profissionais sobre esses cuidados, por muitas vezes estavam incompletas, equivocadas ou apenas referiam os cuidados a terminalidade do paciente.

Os estudos destacaram principalmente que o enfermeiro da APS que presta os cuidados paliativos deve estabelecer um vínculo de confiança com o paciente e seus familiares para que a integralidade do cuidado seja contemplada (MARCHI *et al.*, 2016; MARQUES; BULGARELLI, 2020; DANIELSEN *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2017). Ademais, os estudos também apontaram para a necessidade de preparar os profissionais para fornecer esses cuidados, pois muitos não se sentem preparados para desenvolverem esses cuidados nesse nível de atenção à saúde (MELO *et al.*, 2021; PEREIRA *et al.*, 2017).

5. CONCLUSÃO

Com esta pesquisa podemos inferir a importância do conhecimento técnico do enfermeiro na APS acerca dos cuidados paliativos, além do conhecimento científico, para que esse cuidado seja ofertado ao paciente conforme as suas necessidades, sendo o cuidado resolutivo e eficaz.

Houve destaque para a criação do vínculo entre o profissional, o paciente e seus familiares, a criação desse vínculo é um fator que contribui para todos os envolvidos nesse cuidado. O enfermeiro deve se disponibilizar a orientar, retirar dúvidas, amparar, promover apoio, cuidado e ajudar no enfrentamento das condições de saúde, visto que isso é de suma importância para amenizar a sobrecarga que os cuidadores podem ter na rotina de cuidados com o paciente no domicílio.

Percebe-se que os enfermeiros em meio a suas atribuições também lidam com o sentimento de impotência diante das limitações que encontram na rede de atenção à saúde, o que evidencia a importância de efetivar políticas públicas de saúde que tenham como foco a integralidade da assistência.

Diante desse contexto, é necessário que os enfermeiros sejam capazes de realizarem os cuidados paliativos na APS, para isso destaca-se a relevância da educação continuada desses profissionais. Ademais, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos com abordagens diferentes que avaliem as barreiras que dificultam as ações da enfermagem na prestação dos cuidados paliativos na APS.

REFERÊNCIAS

- ALECRIM, T. D. P.; MIRANDA, A. M.; RIBEIRO, B. M. S. S. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. **Rev Cuid Enfermagem**, Bucaramanga, n. 2, v. 14, p. 206-212, 2020.
- BALIZA M. F; *et al.* Palliative care in the home: perceptions of nurses in the Family Health Strategy. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, n. spe2. v. 25, p. 13-18, 2012.
- BACKES, D. S. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.1, n. 17, p. 223-230, 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. CONASS: Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Carta de Ottawa**. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986. In: Brasil, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.535, de 2 de setembro de 1998**. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Diário Oficial da União, 1998.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº19 de 03 de janeiro de 2002.** Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Diário Oficial da União, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/SM nº 963, de 27 de maio de 2013.** Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2013.
- BRASIL. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016.** Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Ministério da Saúde: Brasília, 2002a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários,** 2002b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.** Ministério da Saúde: Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.** Ministério da Saúde: Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030.** Ministério da Saúde: Brasília, 2021. 2021–2030.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **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, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017.
- BRAGA, F. C.; QUEIROZ, E. Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 3, 2013.
- CARVALHO, G. A. F. DE L. *et al.* Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. **Texto e Contexto**, Santa Catarina, v. 27, n. 2, p. 1-9,2018.
- CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. S. **Manual de cuidados paliativos.** Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. 3 ed. Rio de Janeiro. ANCP, 2012.
- CORTES, C. C. Historia y desarrollo de los cuidados paliativos. **BOLETÍN ESCUELA DE MEDICINA:** Chile, n. 1, v. 32, p. 16-22, 2007.
- CREMESP. **Manuais da CREMESP – Cuidados paliativos:** definições e princípios. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 689p., 2008.

CRONIN, M. A.; GEORGE E. The Why and How of the Integrative Review. **Organizational Research Methods**, Melbourne, 2020.

DANIELSEN, B. V. *et al.* Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study. **BMC Palliative Care**. Londres, v. 17, n. 95, sp, 2018.

FORREST S.; BARCLAY S. Palliative Care: A Task for Everyone. **Br J Gen Pract**, Londres, v. 57, n. 539, p. 503, 2007.

FONSECA, C. O. **As campanhas sanitárias e o ministério da saúde (1953-1990)**. In: BENCHIMOL, J. (Coord.) Febre Amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada. Rio de Janeiro: Bio-Manguinhos, Editora Fiocruz, 2001.

FIOCRUZ; CNS. Atenção primária e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, n. (esp 1), v. 42, p. 434-451, 2018.

GUSTAFSSON, A.; SKOGSBERG, J.; REJNÖ A. A. Oral health plays second fiddle in palliative care: an interview study with registered nurses in home healthcare. **BMC Palliative Care**. Londres, v. 20, n. 173, p. 1-11, 2021.

GOULART, F. A. A. **Municipalização: veredas caminhos do movimento municipalista de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1996.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, n. 88 v. 30, p. 155-166, 2016.

HERMES R. H., LAMARA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, n. 18, v.9, p. 2577-2588, 2013.

LEAVELL, H.; CLARK, E.G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

MARCHI, J. A. *et al.* Significado de ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: contribuições para a palição. **Texto Contexto**, Santa Catarina, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2016.

MARQUES, F. P.; BULGARELLI, A. F. Sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do sus. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2063-2072, 2020.

MACIEL, M. G. S. *et al.* **Crítérios de qualidade para cuidados paliativos no Brasil: documento elaborado**. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

MATTOS, R. A. **Desenvolvendo e ofertando ideias: Um estudo sobre a elaboração de propostas de uma política de saúde no âmbito do Banco Mundial**. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

MARCUCCI, F. C. I. *et al.* Identification and characteristics of patients with palliative care needs in Brazilian primary care. **BMC Palliative Care**, Califórnia, v. [supl.], n. 1, p. 15-51, 2016.

MENDES, E. V. *et al.* **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. OPAS: Brasília, 2012.

MENDES, K. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto**, Santa Catarina, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MELO, C. M. DE. *et al.* Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 277, p. 5833-5846, 2021.

MURRAY S. A. *et al.* Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. **Palliat Med**, Lancashire, v. 18, n. 1, p. 39-45, 2004.

OMS. **Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca**. Genebra: OMS, 2008.

PEIXOTO, A. P. **Cuidados Paliativos**. Sociedade de Tanatologia e Cuidado Paliativo de Minas Gerais: Minas Gerais, 2004.

PEREIRA, D. G. *et al.* Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. **Rev Enferm UFPE**. Recife, v. 11, (Supl 3), p. 1357-1364, 2017.

REWEGAN, A. *et al.* How do physicians and nurses in family practice describe their care for patients with progressive life-limiting illness? A qualitative study of a 'palliative approach'. **Prim Health Care Res Dev**, Cambridge, v. 1, n. 20, p. 95, 2019.

SCHICHEL, M., *et al.* Implementing advance care planning in heart failure: a qualitative study of primary healthcare professionals. **Br J Gen Pract**, Londres, v. 24, n. 71, p. 550-560, 2021.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 1 ed. UNESCO/Ministério da Saúde: Brasília, 2002.

SAUNDERS C. **Introduction: history and challenge**. 4ª ed. p. 3-8. arnold: Londres, 2004.

SANTOS, A. L. N. DOS; LIRA, S. S.; COSTA, R. S. L. DA. Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. **DêCiência em Foco**. Manaus, v. 2, n. 1, p. 63-77, 2018.

SIVA, R. Reflections on the Experience of Community Health Nurses in Palliative Care: A Qualitative Approach. **Indian J Palliat Care**, Singapore, v.27, n. 2, p. 330-335, 2021.

SILVA, M. M.; BÜSCHER, A.; MOREIRA, M. C. Palliative cancer care in Brazil: the perspective of nurses and physicians. **Cancer nursing**, Washington, n. 4, v. 40, p. 289-296, 2017.

SILVA, D. I. S. DA; SILVEIRA, D. T. Cuidados paliativos: desafio para a gestão e políticas em saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 501-513, 2015.

SILVA, M. L. S. R. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 30, P. 45-53, 2014.

SOUZA, M. T. *et al.* Deintegrative Review: What Is It? How To Do It?. **Einstein**, São Paulo, n. 1, v. 8, p. 102-106, 2010.

SOUZA H. L. *et al.* Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: considerações éticas. **Rev. Biot.**, Brasília, n. 23, v. 2, p. 349-359, 2015.

VASCONCELOS, E. V.; SANTANA, M. E.; SILVA, S. E. D. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. **Rev Enferm. Foco**. Brasília, v. 3, n. 3, p. 127- 130, 2012.

WPCA. World Health Organization. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. WHO, 2014.

WHITTEMORE, R.; KNAFL K. The integrative review: updated methodology. **JAN**. Ontario, v. 55, n. 5, p. 546-553, 2005.

WHO. **Palliative care for noncommunicable diseases: a global snapshot**. World Health, 2020a.

WHO. **Global Atlas of Palliative Care**. World Health, 2020b.

WHO. **Cancer pain relief and palliative care** : report of a WHO expert committee. World Health, 1989.

WHO. Worldwide Palliative Care Alliance. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. World Health, 2014.

WALSHE C. *et al.* Judgements about fellow professionals and the management of patients. **BJGP**, Londres, n. 1, v. 58, p. 264–272, 2008.

AGRADECIMENTOS

O percurso que é feito até o momento de concluir a graduação é árduo, e o que seria de nós sem uma rede de apoio para nos auxiliar a viver essa etapa das nossas vidas. É muito importante saber que temos com quem contar em cada momento.

Agradeço a todos os meus familiares por serem meu porto seguro e por nunca permitirem me faltar nada, em especial a minha mainha/avó Clara, a minha mãe Polianna e a minha irmã Maria Luíza que são pessoas que despertam em mim a vontade de ser alguém melhor a cada dia.

Ao meu noivo Hauam Almeida, agradeço por todo incentivo e por estar sempre ao meu lado desde o momento em que fui aprovada no curso, sem dúvidas ele foi umas das pessoas que mais me inspirou com toda determinação e companheirismo compartilhados durante esses quase 6 anos de curso e de relacionamento.

As minhas amigas e companheiras de curso Larissa e Bárbara, agradeço por tamanha parceria durante todos esses anos, elas fizeram toda diferença nessa fase da minha vida e tornaram a graduação algo mais leve.

Posso afirmar que tive muita sorte em ter a Profa. Dra. Thaíse Alves Bezerra me orientando na construção desse estudo, portanto a agradeço pela paciência, zelo e disponibilidade em me auxiliar nessa etapa.

As professoras convidadas para compor a banca Profa. Dra. Fabíola Araújo e Profa. Esp. Maria José Gomes Moraes, agradeço pela contribuição na avaliação deste trabalho.

Por fim, estendo meus agradecimentos a todos aqueles que contribuíram de forma direta e indireta na minha formação profissional e pessoal.