

Percepção dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos nos cuidados de saúde primários: um estudo quase-experimental

Perception of Healthcare Professionals on Palliative Care in Primary Healthcare: A Quasi-Experimental Study

Juliana Zidan¹

orcid.org/0000-0003-2235-1955

Audrei Castro Telles²

orcid.org/0000-0002-1191-5850

Bruna Samenes dos Reis³

orcid.org/0009-0002-5093-7478

Adélia Teresa dos Santos Narciso Kiese⁴

orcid.org/0009-0004-8766-8886

Eunice Sá⁵

orcid.org/0000-0001-5963-6087

Marcelle Miranda da Silva⁶

orcid.org/0000-0003-4872-7252

¹ Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³ Bacharel em Enfermagem, Especialista em Oncologia. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Bacharel em Enfermagem, Especialista em Oncologia. Instituto Angolano de Controlo do Câncer, Maianga, Luanda, Angola.

⁵ Doutorada em Enfermagem. Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.

⁶ Doutorada em Enfermagem. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

Autor de correspondência

Marcelle Miranda da Silva

E-mail: marcellemiranda@gmail.com

Recebido: 16.01.2025

Aceite: 11.04.2025

Editor:

Pedro Lucas

Resumo

Introdução

Os cuidados de saúde primários devem promover saúde, prevenir doenças e manejar condições crônicas, incluindo oferta de cuidados paliativos para utentes e familiares, aliviando o sofrimento e melhorando a qualidade de vida. No entanto, esse contexto enfrenta desafios para cuidados paliativos, como a falta de capacitação dos profissionais. Assim, a educação permanente em saúde é uma ferramenta que promove a integração entre os cuidados paliativos generalistas e especializados, ampliando a equidade e a qualidade desses cuidados neste ponto da rede, incluindo a assistência domiciliária.

Objetivo

Avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos nos cuidados de saúde primários antes e depois de um curso de capacitação sobre os princípios básicos deste tema.

Métodos

Estudo quase-experimental não controlado, de avaliação antes e depois de uma intervenção educativa em um único grupo de participantes, seguindo as diretrizes do STROBE de forma adaptada. As intervenções ocorreram no Instituto Nacional de Câncer, em julho/agosto de 2023, para profissionais de saúde do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil. Foram realizadas estatística simples, para avaliação de dados quantitativos da Dinâmica “Linha de chão” e análise qualitativa das avaliações individuais do Google Forms®, com auxílio do software webQDA®. Foram respeitados os aspetos éticos.

Resultados

A dinâmica “Linha no chão” evidenciou diferença entre o antes e o depois do curso, com aumento no número de acertos das afirmativas apresentadas na dinâmica. Antes a percepção sobre cuidados paliativos era maioritariamente associada ao fim de vida, sem conhecimento de legislação e de conceitos relacionados, como distanásia e ortotanásia. Entretanto, nos dois momentos, os profissionais concordam que os cuidados de saúde primários devem oferecer cuidados paliativos, e que o domicílio é importante contexto de cuidado.

Conclusão

O resultados constata que os profissionais de saúde precisam melhorar a percepção sobre cuidados paliativos, mas entendem a sua importância nos cuidados de saúde primários. Desafios precisam ser superados para a integralidade dos cuidados paliativos em toda a rede de atenção, e a formação profissional pode ser uma resposta eficaz. O curso é uma importância ferramenta educacional para instrumentalizar os profissionais e promover cuidados paliativos em rede, incluindo os cuidados de saúde primários.

Palavras-chave

Atenção Primária de Saúde; Cuidados Paliativos; Educação Permanente; Saúde Pública.

Como citar este artigo: Zidan J, Telles AC, dos Reis BS, Kiese ATSN, Sá E, da Silva MM. Percepção dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos nos cuidados de saúde primários: um estudo quase-experimental. *Pensar Enf* [Internet]. 2025 Jan-Dez; 29(Sup): e00412. Available from: <https://doi.org/10.71861/pensarenf.v29iSup.412>



Abstract**Introduction**

Primary health care should promote health, prevent disease and manage chronic conditions, including offering palliative care to patients and their families, alleviating suffering and improving quality of life. However, this context faces challenges for palliative care, such as the lack of training for professionals. Thus, continuing health education is a tool that promotes integration between generalist and specialized palliative care, expanding equity and quality of palliative care at this point in the network, including home care.

Objective

To assess health professionals' perceptions of palliative care in primary health care before and after a training course on the basic principles of this subject.

Methods

This is an uncontrolled quasi-experimental study to evaluate before and after an educational intervention in a single group of participants, following the guidelines of Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) in an adapted form. The interventions took place at INCA, in July/August 2023, with health professionals from the municipality of Duque de Caxias. Simple statistics were performed to evaluate quantitative data from the "Floor Line" Dynamic and qualitative analysis of individual evaluations from Google Forms, with the aid of webQDA® software. Ethical aspects were respected.

Results

The "Line on the floor" dynamic highlighted a difference between before and after the course, with an increase in the number of correct answers to the statements presented in the dynamic. Before, the perception of palliative care was mostly associated with the end of life, with no knowledge of legislation and concepts such as dysthanasia and orthothanasia. However, in both moments, professionals agree that primary health care should offer palliative care, and that the home is an important context for care.

Conclusion

The results show that health professionals need to improve their perception of palliative care, but they understand its importance in primary health care. Challenges need to be overcome to ensure comprehensive palliative care across the care network, and professional training can be an effective response. The course is an important educational tool to equip professionals and promote palliative care across the network, including primary health care.

Keywords

Primary Health Care; Palliative Care; Continuing Education; Public Health.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um direito de todos os cidadãos brasileiros, garantido pela Carta Magna de 1988, que contempla todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas e privadas do Brasil. Diante do amplo arranjo complexo do SUS, assim como em outros sistemas de saúde internacionais, a principal porta de entrada aos serviços são os cuidados de saúde primários, que compreendem um conjunto de ações que promovem, protegem e previnem agravos à saúde, tendo como abordagem fundamental o cuidado integral e holístico em todas as fases da vida dos utentes, incluindo a gestão das condições crônicas e o fim de vida¹.

Com relação à gestão das condições crônicas que causam algum grau de sofrimento e podem levar à morte, prescrevem-se os cuidados paliativos, que podem ser

desenvolvidos em qualquer contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo os cuidados de saúde primários².

O investimento em cuidados paliativos merece bastante atenção no campo das políticas públicas em saúde mediante a prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como cancro, doenças cardiovasculares, pulmonares e neurodegenerativas. Estima-se que em todos os anos, 17 milhões de pessoas com menos de 70 anos morrem por consequências de alguma DCNT, e 86% delas vivem em países de baixa e média renda², mas apenas 12% das necessidades de cuidados paliativos globais são atendidas, com serviços concentrados nos países de alta renda³.

Desse modo, a participação das equipas dos cuidados de saúde primários é capaz de ampliar a equidade no acesso aos cuidados paliativos e contribuir com a promoção da qualidade de vida dos utentes e seus familiares, uma vez que beneficia a relação entre os cuidados primários e os recursos

especializados em cuidados paliativos disponíveis nos demais níveis da RAS^{4,5}. Essa integração em rede para cuidados paliativos parte do princípio da diferenciação das qualificações profissionais entre cuidados paliativos generalistas, intermediários e especializados⁵, para garantia do cuidado holístico das pessoas de todas as idades, especialmente das que estão próximas do fim de vida⁶.

Com objetivos educacionais para cuidados paliativos generalistas, médicos, enfermeiros de família e outros profissionais de saúde atuantes nos cuidados de saúde primários, podem assumir responsabilidades na promoção desses cuidados, pois suas práticas envolvem realidades frequentemente marcadas pela presença de idosos, e de pessoas com condições crônicas, e risco de morte.

Neste ínterim, os cuidados paliativos generalistas desempenhados pelos profissionais dos cuidados de saúde primários podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas que necessitam de cuidados continuados e de longo prazo, reconhecendo sintomas físicos e psicológicos não controlados, e sofrimento social⁵. Para isso, os cuidados de saúde primários possuem diversas estratégias, dentre elas a assistência domiciliar, que pode viabilizar a implementação dos cuidados paliativos, articulada em rede para atender as situações mais complexas que requeiram cuidados paliativos especializados e maior densidade tecnológica, como internamentos para controle de dor ou outro sintoma refratário.

Entretanto, apesar de ser protagonista na RAS, e desempenhar importante papel no cuidado integrado e centrado na pessoa, no Brasil, e em outros países em desenvolvimento, os cuidados de saúde primários têm uma inexpressiva participação na oferta dos cuidados paliativos, principalmente devido à falta de conhecimento sobre cuidados paliativos generalistas por parte dos seus profissionais, pela baixa literacia em saúde da população sobre este assunto, pela fragilidade da RAS diante da fraca integração com serviços de cuidados paliativos especializados, que possam dar a retaguarda na gestão das crises^{5,7}.

Tendo em conta que o sofrimento evitável dos sintomas tratáveis é perpetuado pela falta de conhecimento sobre cuidados paliativos, destaca-se a necessidade de educação permanente e formação adequada para todos os prestadores de cuidados de saúde, sejam hospitalares ou comunitários, incluindo trabalhadores de organizações não governamentais e familiares⁸.

Além disso, para integrar os cuidados paliativos primários na oferta de cuidados paliativos, é imprescindível o planejamento e execução de ações educativas para a população sobre a importância desse tema e como os cuidados paliativos impactam positivamente na qualidade de vida. E isso começa com a própria formação dos profissionais de saúde, que precisam ser agentes de mudança diante da responsabilidade social de transformar a prática implementando conhecimento. Assim, cuidados paliativos

devem estar na pauta da educação dos profissionais de saúde, uma vez que a Educação Permanente em Saúde (EPS) objetiva enriquecer as práticas nos cuidados de saúde primários articulando fatores como a gestão, o ensino, o serviço e a comunidade⁹.

Uma vez capacitada para cuidados paliativos generalistas, as equipas que atuam nas unidades básicas de saúde, principalmente médicos e enfermeiros de família, podem identificar utentes com necessidades paliativas e realizar ações paliativas em atendimento às necessidades menos complexas, que incluem o controlo de sintomas, a comunicação empática, o planeamento de cuidados, a educação e o suporte, no intuito de garantir a continuidade e qualidade do cuidado⁵.

Além de abordar os aspectos físicos do utente, os profissionais atuantes nos cuidados de saúde primários podem abordar possíveis más notícias, discutir sobre a morte, lidar com os sentimentos, e explicar as opções complexas que envolvem o fim de vida¹⁰. E com base na EPS, esses profissionais de saúde podem ter informação e instrumentos para orientar o itinerário terapêutico do utente na RAS, de modo a fazerem as referências apropriadas para as equipas de cuidados paliativos especializados, no âmbito dos hospitais, ou mesmo da própria comunidade.

Desse modo, para evidenciar a importância da EPS, objetivou-se avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos nos cuidados de saúde primários antes e depois de um curso de capacitação sobre os princípios básicos deste tema.

Métodos

Estudo quase-experimental não controlado, de avaliação antes e depois de uma intervenção educativa em um único grupo de participantes, seguindo as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) de forma adaptada. Este desenho foi escolhido por possibilitar a análise de mudanças em um único grupo de participantes, sem grupo controle, focando nos resultados imediatos da intervenção.

As intervenções do curso de capacitação foram implementadas em uma sala de aula da Coordenação de Ensino e Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), situado no centro da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. O uso deste espaço justificou-se porque o INCA foi uma das instituições coparticipantes da pesquisa de doutoramento proveniente da Escola de Enfermagem Anna Nery, que aplicou a investigação-ação, pelo qual este estudo compreendeu uma das atividades de aprendizagem desenvolvida no contexto da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, município do estado do Rio de Janeiro com população em 2024 estimada de 866.347 pessoas e densidade demográfica em 2022 de 1.729,36 habitantes por quilômetro quadrado.

A seleção dos participantes foi feita por conveniência, incluindo profissionais de saúde de nível superior que atenderam aos seguintes critérios: (1) profissionais da equipe multiprofissional minimamente com bacharelado, (2) com contratos formais de trabalho, (3) com disponibilidade para realizar as atividades durante o período do estudo, e (4) atuação mínima de seis meses nos respectivos serviços dos cuidados de saúde primários do município de Duque de Caxias, a saber: Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Departamento de Atenção Primária (DAP), e Estratégia Saúde da Família (ESF). Não houve critério de exclusão. Os profissionais que estiveram de licença de qualquer natureza ou férias durante a atividade de aprendizagem não puderam participar deste estudo.

Todos os participantes da pesquisa forneceram consentimento livre e esclarecido, devidamente registrado por meio da assinatura, em conformidade com os princípios éticos e as diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos.

Foram formadas duas turmas; para cada uma o curso foi realizado em dois dias da semana. A primeira turma foi composta por oito profissionais de saúde, e o curso aconteceu nos dias 25 e 27 de julho de 2023. A segunda turma com 15 profissionais de saúde, aconteceu nos dias 1 e 3 de agosto de 2023.

A abordagem educativa foi presencial, combinando momentos expositivos, discussões interativas e dinâmicas práticas, incluindo a metodologia “Linha no Chão” para explorar percepções iniciais e finais dos participantes. Para esta dinâmica uma linha foi traçada no chão, onde um lado significava “verdadeiro”, e outro lado “falso”. A dinamizadora do curso abordou dez afirmações sobre a filosofia e os princípios dos cuidados paliativos (Quadro 1), verdadeiras ou falsas, para os participantes pensarem em um tempo curto e responderem de acordo com seus conhecimentos prévios (antes) ou apreendidos (depois). Aqueles que não sabiam a resposta ficavam em cima da linha (abstenção).

As respostas às afirmações eram mencionadas após o posicionamento dos profissionais, servindo de orientação pedagógica para aprofundar determinados conteúdos ao longo do curso, seja no caso de respostas falsas ou verdadeiras.

Por meio de observação e notas de campo, toda a dinâmica foi registrada com o apoio de duas alunas do Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes Fellow do INCA, e uma estudante de licenciatura em enfermagem da Universidade

Federal do Rio de Janeiro, bolsista de iniciação científica. Ao final da dinâmica, foram apresentados os seus resultados à turma.

Após o término do curso, esta dinâmica “Linha no Chão” foi repetida utilizando as mesmas questões da avaliação inicial, e procedeu-se como a mesma forma de registro das respostas.

Além disso, a maioria dos participantes preencheu um formulário autoaplicável para avaliação final do curso, com perguntas abertas para que pudessem apontar os aprendizados mais importantes desenvolvidos ao longo do mesmo, e de que forma o curso pôde contribuir para a sua capacitação profissional sobre cuidados paliativos generalistas. Para análise das respostas dos participantes, utilizou-se o software WebQDA®, com intuito de formar uma nuvem com as palavras mais predominantes entre as respostas.

Para garantir a confiabilidade dos resultados foram realizadas as seguintes estratégias: combinação das duas técnicas de coleta de dados, com distintas abordagens; o apoio do software para análise sistemática das respostas de uma dessas técnicas; o apoio de assistentes de pesquisa ao longo da intervenção; e a validação interna com revisões independentes por duas pesquisadoras experientes, garantindo consistência na interpretação dos dados.

Dinâmica do curso

O Curso de Capacitação em Cuidados Paliativos para Profissionais de Nível Superior atuantes nos cuidados de saúde primários do Município de Duque de Caxias foi desenvolvido com planos de aula didaticamente organizados, de modo programático e interligado para abordar o tema “Cuidados Paliativos”, utilizando diversas metodologias ativas. O curso foi dividido e organizado em dois dias para tornar-se mais dinâmico e proveitoso (Figuras 1 e 2).

O curso iniciou-se com a dinâmica “Linha no Chão” supracitada. Logo após, foi realizado um painel de elaboração conjunta. Nessa atividade, a turma foi dividida em quatro grupos, de modo que cada grupo respondesse a uma questão proposta, sendo elas: o que você entende por cuidados paliativos? (grupo 1); o que você entende por cuidados paliativos generalistas e cuidados paliativos especializados? (grupo 2); em quais ambientes os cuidados paliativos podem ser ofertados? (grupo 3); e quais são os membros da equipa de saúde que podem prestar cuidados paliativos? (grupo 4). As respostas foram coladas no painel e discutidas entre todos.

Quadro 1: Sentenças utilizadas na dinâmica “Linha no chão” para avaliação da percepção dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos.

DINÂMICA LINHA NO CHÃO	
SENTENÇAS VERDADEIRAS	1- O objetivo principal dos cuidados paliativos é melhorar a qualidade de vida do utente, influenciando positivamente no curso da doença grave.
	2- Existe legislação específica para implementação dos cuidados paliativos em toda a Rede de Atenção à Saúde do Estado do Rio de Janeiro.
	3- A ortotanásia é a morte natural, com o alívio dos sintomas que levam ao sofrimento.
	4- A maioria dos utentes com doenças graves prefere morrer em casa, mas a falta de assistência em casa é um dos motivos para a morte no hospital.
	5- Os profissionais dos cuidados de saúde primários podem fazer diferença nos cuidados paliativos, porque têm acesso fácil aos utentes e familiares, estão próximos aos domicílios, e sensíveis à realidade da comunidade.
	6- Os cuidados de saúde primários devem fornecer serviços de promoção da saúde, preventivos, curativos, reabilitadores e paliativos em todo o curso de vida.
SENTENÇAS FALSAS	7- Os cuidados paliativos são uma abordagem multiprofissional com foco na fase de cuidados ao fim de vida, preparando familiares para o processo de luto.
	8- A distanásia refere-se a morte sem os recursos necessários, fruto de má gestão da saúde pública e omissão dos profissionais.
	9- A eutanásia é o prolongamento da morte por meio de utilização de recursos médico-hospitalares de forma desproporcional e inútil.
	10- Ofertar cuidados paliativos leva em consideração apenas as necessidades da pessoa doente.

Com isso, houve uma aula expositiva dialogada sobre o conceito, a filosofia dos cuidados paliativos, e sua contextualização histórica, que além do painel físico, contou também com a construção de um mural interativo on-line na plataforma Padlet®, para que os próprios participantes pudessem desenvolver os temas.

Todas as aulas e dinâmicas no primeiro dia do curso de capacitação foram ministradas pela aluna de doutoramento, enfermeira do INCA, responsável pela investigação-ação. Ela abordou também a história dos cuidados paliativos, a atuação da equipa multiprofissional, os tipos de ambientes de cuidado, equipas de cuidados paliativos generalistas e especializados, retornando ao mural ou painel sempre que necessário.

Dando seguimento aos assuntos que englobavam o tema do curso, foi fixado um painel semiestruturado com os termos “distanásia, eutanásia, ortotanásia e mistanásia”. Os profissionais tiveram acesso às tarjetas com as definições desses termos previamente anotadas pela dinamizadora. Cada grupo teve que escolher um conceito e fixar no painel logo abaixo do termo respetivo. Além disso, foi exibido o curta-metragem “A senhora e a morte”, que interagiu com a aula expositiva dialogada sobre os conceitos delimitados no painel semiestruturado, e contextualização da integração entre cuidados generalistas e especializados no curso da doença grave.

Com a exposição do documentário “O fim corajoso de Ana Beatriz Cerisara”, os participantes puderam ver as questões relacionadas à diretiva antecipada de vontade e decisões compartilhadas em cuidados paliativos. A partir disso, a

dinamizadora debateu sobre autonomia e decisão, com base no disposto no código de ética dos profissionais da área da saúde no que tange aos cuidados paliativos.

Ao decorrer das dinâmicas, foi utilizada a técnica *Brainstorming*, com auxílio de um aplicativo homônimo (Mentimeter®) com a pergunta: “qual o perfil dos utentes atendidos por vocês?”, para gerar reflexões sobre o perfil das pessoas com necessidades paliativas e a comunicação que envolve situações de saúde-doença.

Essa dinâmica proporcionou o debate na aula sobre a necessidade dos cuidados paliativos na RAS, ilustrando as portarias, resoluções e legislações brasileiras vigentes. Além disso, a dinamizadora abordou modelos assistenciais de integração de cuidado e assistência domiciliar, o atendimento de necessidades paliativas, e a referência e o trabalho integrado com equipas de cuidados paliativos especializados. Assim, aplicando novamente o Padlet®, a partir da Matriz FOFA, os participantes foram questionados de que forma os cuidados paliativos poderiam ser inseridos nos cuidados de saúde primários, considerando as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças para que isso aconteça.

Em seguida, por meio da dinâmica de Respostas com Plaquinhas, a qual “plaquinhas” com expressões que simbolizavam “sim, ou de acordo” e “não ou não concorda” foram distribuídas para os participantes responderem as seguintes perguntas: 1) Alguém aqui já assistiu alguma aula, ou já fez algum curso sobre comunicação em saúde?; 2) Vocês encontram dificuldades em manter comunicação com os diferentes níveis da RAS?; 3) Já enfrentaram dificuldades para manter uma

comunicação efetiva no cuidado em saúde?; 4) Na sua prática profissional, já foram portadores de alguma notícia difícil envolvendo o contexto saúde-doença?

Na sequência, o vídeo “Os processos de comunicação” foi exposto, e apresentada uma aula expositiva dialogada sobre especificidades da comunicação em situações que envolvem o contexto saúde-doença, com destaque para a comunicação verbal e não verbal no processo de comunicação de notícia difícil. Além disso, foram abordadas metas para comunicação em situações críticas, comunicação progressiva de notícia difícil, e a necessidade do planejamento de estratégias para comunicação interna da equipe da unidade de saúde e entre os demais níveis da RAS.

Antes de mais uma aula expositiva sobre escalas avaliativas, foi realizada mais uma dinâmica de Respostas com Plaquinhas, referentes ao conhecimento e aplicabilidade das escalas avaliativas em cuidados paliativos e ferramentas prognósticas, tais como: a escala de Edmonton, a Palliative Performance Scale, a Karnofsky Performance Status, a Performance Status (PS), a Palliative Prognostic Scale (PaP), a Palliative Prognostic Index (PPI), a escala de Bristol, e a Escala Visual Analógica para mensuração da dor. Aos que afirmaram que conheciam, perguntou-se se utilizavam a determinada escala na prática profissional.

No final do primeiro dia do curso, foi realizada novamente a Dinâmica “Linha no Chão”, sendo uma avaliação final formativa com as mesmas questões da avaliação inicial. Esses resultados foram registrados e analisados neste presente estudo.

Já no segundo dia de curso, a dinamizadora relembrou sobre as escalas avaliativas, antes de iniciar o ensino de demais assuntos relacionados aos cuidados paliativos. Os temas do segundo dia do curso foram apresentados por uma médica atuante no INCA e pelos residentes dos Programas de Residência em Oncologia e discentes do curso de Aperfeiçoamento em Cuidados Paliativos nos moldes Fellow, de Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Medicina, Enfermagem e Serviço Social.

Sobre a análise, para os dados quantitativos da dinâmica "Linha no Chão" aplicou-se estatística simples, com número relativo e absoluto. Para os dados qualitativos da avaliação geral do curso aplicou-se análise de conteúdo com auxílio do software webQDA®.

Foram respeitados os aspectos éticos da investigação com seres humanos, de acordo com a legislação brasileira, seguindo a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e a Norma Operacional CNS nº 001/2013. O projeto de investigação obteve aprovação das comissões de ética da instituição proponente, no âmbito do doutoramento em enfermagem, e das instituições coparticipantes, com parecer final de aprovação emitido em 05 de junho de 2022.

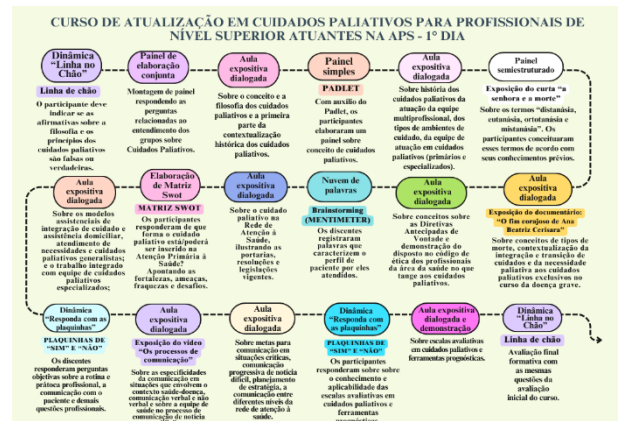


Figura 1: Dinâmica do Primeiro dia do Curso de Capacitação em Cuidados Paliativos para Profissionais de Nível Superior atuantes na Atenção Primária à Saúde.

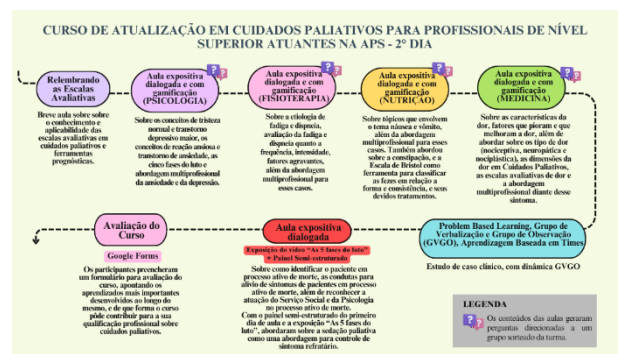


Figura 2: Dinâmica do Segundo dia do Curso de Capacitação em Cuidados Paliativos para Profissionais de Nível Superior atuantes na Atenção Primária à Saúde.

Resultados

Dentre os 23 participantes, pode-se evidenciar uma grande variável entre as faixas etárias, sendo sete (30,5%) participantes de 31 a 40 anos, oito (34,7%) participantes de 41 a 50 anos, cinco (21,7%) participantes de 51 a 60 anos, dois (8,7%) participantes de 61 a 70 anos, e um (4,4%) participante com idade entre 20 a 30 anos.

Das categorias profissionais, sete eram enfermeiros, dois fisioterapeutas, cinco assistentes sociais, uma fonoaudióloga, dois médicos, dois dentistas, duas psicólogas e duas nutricionistas. Seis (26,1%) participantes atuavam no NASF, sete (30,4%) na ESF, seis (26,1%) no SAD, e quatro (17,4%) no DAP. Nove (39,1%) participantes declararam ter entre 6 a 10 anos, oito (34,7%) entre 6 meses a 5 anos, e seis (26,2%) de 11 a 25 anos de atuação profissional.

Quanto à formação profissional, cinco (21,7%) participantes eram bacharelados, 16 (69,6%) tinham formação de pós-graduação *Lato Sensu*, e dois (8,7%) formação de pós-graduação *Stricto Sensu*.

Os resultados da dinâmica “Linha no Chão” evidenciaram uma progressão notável nos conhecimentos dos profissionais antes e depois do curso, conforme pode ser observado no quadro 2.

tipos de morte, enquanto os conceitos básicos já eram relativamente conhecidos pelo grupo.

Além dos registros da dinâmica “Linha no Chão”, dezenove participantes responderam voluntariamente as avaliações individuais, através do Google Forms®, com as seguintes percepções:

Quadro 2: Resultados da dinâmica “Linha no Chão”

DINÂMICA “LINHA NO CHÃO”								
Afirmativas	RESULTADOS ANTES DO CURSO (n=22)				RESULTADOS DEPOIS DO CURSO (n=23*)			
	Acertos	Erros	Abstenção	% de acertos	Acertos	Erros	Abstenção	% de acertos
1 (verdadeira)	22	0	0	100%	22	1	0	95,65%
2 (verdadeira)	10	3	9	45,45%	23	0	0	100%
3 (verdadeira)	10	0	12	45,45%	23	0	0	100%
4 (verdadeira)	22	0	0	100%	23	0	0	100%
5 (verdadeira)	22	0	0	100%	23	0	0	100%
6 (verdadeira)	21	0	1	95,45%	23	0	0	100%
7 (falsa)	7	14	1	31,80%	14	9	0	60,87%
8 (falsa)	0	5	17	0%	15	8	0	65,21%
9 (falsa)	20	2	0	90,90%	23	0	0	100%
10 (falsa)	22	0	0	100%	22	0	1	95,65%

*Contou com uma participante a mais, que chegou atrasada

Na afirmativa 2, que trata da legislação específica sobre cuidados paliativos, a diferença mostra que havia uma falta de consciência ou clareza sobre a existência deste tipo de legislação. Com o curso 100% dos participantes passaram a conhecer o suporte legal. Na afirmativa 3, sobre a ortotanásia, o resultado entre o antes e o depois sugere que os profissionais adquiriram segurança aos distinguir práticas éticas e legais. Na afirmativa 7, sobre cuidados paliativos como abordagem multiprofissional, o incremento em acerto reflete uma maior compreensão de que cuidados paliativos não se limitam ao fim de vida, mas englobam uma abordagem holística e multiprofissional que também prepara familiares para o luto. E na afirmativa 8 evidencia-se que nenhum participante tinha conhecimento prévio sobre o conceito de distanásia. Por outro lado, o alto desempenho antes e depois do curso nas demais questões revela um conhecimento importante sobre o papel dos cuidados de saúde primários e suas premissas éticas estruturais para cuidados paliativos. Assim, esses resultados sugerem que a formação teve um impacto significativo na compreensão da legislação e dos

“Foi uma experiência muito boa, um aprendizado e conhecimento que eu não tinha. Bom seria ter curso assim sempre. Bom seria se mais pessoas pudessem e soubessem como lidar com paliativo.” (P10)

“O curso foi surpreendentemente positivo. Oportunidade de discutir com leveza muitos dos vários aspectos de saúde que podem tratar e dar conforto no processo de finitude de um paciente.” (P2).

Quanto aos aprendizados mais importantes, os participantes compartilharam as seguintes experiências:

“Aprendi muito sobre cuidados paliativos, aprendi o que é e como se faz, os acolhimentos e as questões pertinentes a esses pacientes e família que precisam de cuidados especializados. Aprendi muito sobre entender o que o paciente precisa, que a comunicação é essencial, bem como fazer a rede entre a atenção primária, a especializada e a terciária, para o melhor funcionamento do trabalho. É de suma importância essa união e essa ligação.” (P5)

“Em alguns momentos desmistificar e em outros apreender conceitos sobre alguns medicamentos aplicados no

unanimidade de acertos da afirmativa 4, mesmo antes do curso. Entretanto, face à problemas gerenciais, percebidos por todos em ambos os momentos de avaliação, os cuidados de saúde primários enfrentam desafios para atender a todos os públicos de maneira eficaz e abrangente, como a limitação de recursos e a falta de conhecimentos dos profissionais de saúde sobre alguns cuidados.

Essas dificuldades são ampliadas quando se considera a necessidade de integrar cuidados paliativos no ensino dos profissionais, diante do envelhecimento populacional e do aumento da demanda por cuidados holísticos, que abrangem as dimensões físicas, emocionais e espirituais¹².

Mas o reconhecimento prévio de que os profissionais dos cuidados de saúde primários podem fazer diferença nos cuidados paliativos, porque têm acesso fácil aos utentes, estão próximos aos domicílios, e sensíveis à realidade da comunidade, é crucial para investir nas ações que promovam a qualidade de vida dos utentes com condições crônicas e/ou em fim de vida, e assim, melhorar os indicadores de qualidade para cuidados paliativos, como aumentar o tempo de permanência do utente em casa e diminuir o uso das urgências, bem como de internamentos inapropriados¹³.

Isso se deve ao fato de que o reconhecimento das necessidades paliativas, e o atendimento dessas necessidades menos complexas por esse conjunto de profissionais pode ampliar o acesso aos cuidados paliativos, que focados no alívio da dor e de outros sintomas angustiantes, e na comunicação eficaz, melhoram a qualidade de vida desses utentes e seus familiares, contribuindo, inclusive para a morte em casa¹⁴.

Desse modo, integrar os cuidados paliativos na assistência domiciliária vai ao encontro do atendimento dos desejos e preferências de muitas pessoas, uma vez que resultados de estudos apontam ser esta a opção de muitos doentes em fim de vida, principalmente, de idosos¹⁵. Além disso, a assistência domiciliária fortalece os cuidados de saúde primários e otimiza os recursos do sistema de saúde. As consultas domiciliares garantem um cuidado adequado no ambiente familiar, com suporte contínuo do médico e enfermeiro de família¹⁶.

No entanto, para superar as barreiras encontradas e favorecer a integração efetiva dos cuidados paliativos nos cuidados de saúde primários, são necessárias estratégias e recursos para formação profissional. Uma das ferramentas eficazes é a EPS, para assim oferecer cuidados compassivos e holísticos, assegurando que os utentes e suas famílias recebam o suporte necessário durante momentos desafiadores de suas vidas, e possam manter o desejo de ficar em casa.

Os profissionais de saúde precisam de um amplo conhecimento e de habilidade para atender adequadamente às necessidades desses utentes, e estarem instrumentalizados para o trabalho em equipa, em articulação com os cuidados paliativos especializados

sempre que necessário. Além disso, a EPS amplia os recursos para possíveis discussões de prognósticos, opções de tratamento, preferências de fim de vida, como também desperta habilidades de comunicação sensíveis e eficazes, de forma compassiva e humanizada¹⁷.

Ademais, voltando ao destaque dos resultados das afirmativas 3 e 8, sobre conceitos relacionados aos tipos de morte, apesar de não serem tão recentes, ainda são pouco difundidos e perpassam dúvidas. Estudos apontam que essa deficiência vem desde a formação na licenciatura de profissionais de saúde, uma vez que os cursos não incluem cuidados paliativos em suas grades curriculares, nomeadamente, a bioética que perpassa por este tema¹⁸. Esta realidade evidencia que este tema deve ser alvo de novas atividades de formação direcionadas a profissionais de saúde, tendo a EPS como uma ferramenta essencial, associada à educação popular em saúde para o público em geral, para assim explicitar a diferença entre os tipos de morte, esclarecendo os contextos éticos e práticos em que cada um se aplica¹⁹. Além disso, pode fomentar discussões sobre as implicações legais e éticas, ajudando profissionais de saúde a compartilhar decisões informadas e compatíveis com as leis e os valores éticos vigentes no país²⁰.

A partir disso, é válido mencionar que a falta de conhecimento sobre a legislação associada à necessidade de maior conscientização e educação não somente do profissional, mas também da sociedade, representa um grande obstáculo para a implementação eficaz dos cuidados paliativos. É necessário o conhecimento dos direitos e deveres como cidadãos, em busca da defesa de políticas públicas e engajamento comunitário para garantir que os cuidados paliativos sejam compreendidos, valorizados e adequadamente integrados no sistema de saúde.

A aplicação do curso de capacitação pode contribuir para o fortalecimento da rede para cuidados paliativos no SUS, para garantir integralidade, acessibilidade e o cuidado centrado no utente e na família. A abordagem integrada e colaborativa entre os serviços da RAS, com maior participação dos cuidados de saúde primários para cuidados paliativos generalistas, melhora a qualidade do atendimento e otimiza o uso de recursos.

A atualização constante dos profissionais de saúde quanto a sua capacitação e qualificação é um aspecto central da Política Nacional de Educação Permanente, que visa o desenvolvimento de estratégias para a continuidade e integralidade dos serviços²¹. A EPS deve ser entendida como um processo contínuo, ajustado às necessidades e diretrizes do sistema de saúde, particularmente dos contextos de prática²².

O curso, ao encontro das recomendações globais para formação profissional em cuidados paliativos², e pautado em evidências científicas, assume o compromisso de transferir conhecimento para a prática e melhorar indicadores em saúde, como uma estratégia em que se espera resultados cumulativos na aquisição de

conhecimentos e experiências por parte dos profissionais, e de educação em saúde da população para cuidados paliativos, considerando a disponibilidade de recursos de cada contexto, de modo adaptado e integrado na saúde pública às necessidades das comunidades e culturas territoriais.

A experiência do curso alinou-se com resultados de uma revisão sistemática sobre o desenvolvimento profissional em cuidados paliativos para profissionais dos cuidados primários, que evidenciou a importância da educação que combina diferentes métodos de ensino e colaboração interprofissional, para melhorar as atitudes, a confiança, o conhecimento e as habilidades²³, como evidenciado pelos participantes deste estudo nas avaliações individuais do curso.

Conclusão

Os resultados constataram que os profissionais de saúde precisam melhorar a percepção sobre cuidados paliativos, mas reconhecem o potencial e a importância deste tema nos cuidados de saúde primários. Os desafios precisam ser superados para garantir a integralidade da atenção paliativa em toda a rede de cuidados, e a formação profissional pode ser uma resposta eficaz, porque o curso conseguiu preencher lacunas críticas, como relacionadas ao conhecimento sobre legislação, conceitos da bioética e abordagem multiprofissional, além de reforçar áreas já consolidadas e incentivar a compreensão conceitual e prática dos cuidados paliativos.

Os resultados reforçam a necessidade da educação permanente em saúde como um pilar essencial para melhorar a prestação dos cuidados paliativos, e o curso de capacitação demonstrou ser uma estratégia avançada para ampliar o conhecimento desses profissionais, para que em rede possam promover cuidados paliativos de qualidade. Recomenda-se a incorporação sistemática de programas de capacitação em cuidados paliativos na formação permanente dos profissionais de saúde, bem como o fortalecimento das políticas institucionais para o ensino dos cuidados paliativos desde a licenciatura.

Pesquisas futuras devem explorar o impacto dessas capacitações profissionais a longo prazo, avaliando mudanças na prática assistencial, nos planos de cuidado dos utentes, e no próprio nível de literacia da população.

Limitações do estudo

Este estudo possui algumas limitações. A dinâmica de avaliação foi conduzida no mesmo dia, o que não garante uma absoluta apreensão do conhecimento, ou seja, ao longo do tempo grande parte do aprendizado pode ser esquecido, além da possível fadiga ao final do dia, e viés do teste pela lembrança das respostas anteriores. Além disso, a ausência de uma participante do curso na primeira etapa da

“Linha no Chão” comprometeu o comparativo total entre o conhecimento antes e depois do curso, pois não foi prevista a exclusão e individualização das respostas para eventuais ausências. Entretanto, a condução da avaliação antes e depois com o mesmo grupo de participantes compreendeu importante estratégia para o controlo interno; além do controlo de outras variáveis, como o fato da participação ter sido voluntária e sem compensações financeiras, por exemplo, o que garante o interesse genuíno dos participantes pelo curso de capacitação, além de todos terem nível superior e fazerem parte do mesmo ambiente de trabalho.

Autoria e Contribuições

Zidan J: Conceção e desenho do estudo, recolha de dados, análise e interpretação dos dados, análise estatística e redação do manuscrito.

Telles AC: Conceção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, análise estatística e revisão crítica do manuscrito.

Reis BS: Recolha de dados, análise e interpretação dos dados, análise estatística e revisão crítica do manuscrito.

Kiesse AT: Recolha de dados, análise e interpretação dos dados, análise estatística e revisão crítica do manuscrito.

Sá E: Conceção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do manuscrito.

Silva MM: Conceção e desenho do estudo, recolha de dados, análise e interpretação dos dados, obtenção de financiamento e redação do manuscrito.

Conflitos de interesse e Financiamento

Não há conflito de interesse.

Agradecimentos

À FAPERJ e ao CNPq pelo apoio financeiro, possibilitando um aporte durante todo o desenvolvimento do estudo.

Fontes de apoio / Financiamento

A primeira autora recebeu bolsa de Iniciação Científica concedida pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ/RJ). A segunda autora recebeu bolsa de Doutorado Sanduíche no Exterior concedida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Referências

1- Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, Medina MG, Martins CL, Almeida PF, et al. A atenção primária em regiões de saúde: Política, estrutura e organização. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [citado 2024 Dez 10];35(suppl2):e00099118. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00099118>

2- World Health Organization. Reducing risks and detecting early to prevent and manage noncommunicable diseases: Technical brief [Internet]. Geneva: World Health

- Organization; 2023 [citado 2024 Out 15]. 4 p. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/universal-health-coverage/who-ubl-technical-brief-ncds.pdf?sfvrsn=af5127e4_3&download=true
- 3- Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (Whpca). Global Atlas of Palliative Care. 2 nd edition. [Internet]. London, Uk: Worldwide Palliative Care Alliance; 2020 [citado 2024 Out 15]. 120 p. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
- 4- Gallagher E, Carter-Ramirez D, Boese K, Winemaker S, MacLennan A, Hansen N, et al. Frequency of providing a palliative approach to care in family practice: a chart review and perceptions of healthcare practitioners in Canada. BMC Fam Pract [Internet]. 27 mar 2021 [citado 2024 Out 20];22(1):58. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01400-4>
- 5- World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 2024 Out 15]. 79 p. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/274559>
- 6- Radbruch L, De Lima L, Knaut F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefinindo Cuidados Paliativos: Uma nova definição baseada em consenso. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2020 [citado 2024 Out 15];60(4):754–64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
- 7- Vasconcelos DA, Moraes PN, Carvalho RS. Atribuições e desafios na atenção primária de saúde em lidar com cuidados paliativos. Rev Eletronica Acervo Saúde [Internet]. 2024 [citado 2024 Dez 10];24(6):e16057. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e16057.2024>
- 8- Cezar VS, Waterkemper R, Rabin EG, Castilho RK, Reys KZ. Continuous education in palliative care: An action research proposal/educação permanente em cuidados paliativos: uma proposta de pesquisa. Rev Pesq Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 21 janeiro 2019 [citado 2024 Nov 12];11(2):324-32. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6538>
- 9- Ferreira L, Barbosa JS, Esposti CD, Cruz MM. Educação permanente em saúde na atenção primária: Uma revisão integrativa da literatura. Saúde Debate [Internet]. Mar 2019 [citado 2024 Out 16];43(120):223-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
- 10- Flausino DD, Oliveira AR, Misko MD, Eduardo AH. Cenário para treinamento por simulação sobre comunicação de notícias difíceis: Um estudo de validação. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 08];26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0037>
- 11- Spinel VMCD, Costa GD, Moura JS, Oliveira MAC. Educational needs in palliative care of Primary Health Care nurses. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 20];75(3):e20210391. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0391>
- 12- Junqueira LG, Junqueira BG, Soeiro ACV. O ensino de cuidados paliativos na educação médica brasileira: Uma revisão de literatura. Res Soc Dev [Internet]. 2024 Mar. 20 [citado 2024 Dez 10];13(3):e7813345285. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45285>
- 13- Canny A, Mason B, Stephen J, Hopkins S, Wall L, Christie A, et al. Advance care planning in primary care for cancer patients: Feasibility randomised trial. Br J Gen Pract [Internet]. 2022 [citado 2024 Dez 02];72(721):e571:e580. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgp.2021.0700>
- 14- Rewegan A, Danho S, White J, Winemaker S, Hansen N, MacLennan 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 [Internet]. 2019 [citado 2024 Nov 20];20:e95. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s1463423619000252>
- 15- Maetens A, Beernaert K, De Schreye R, Faes K, Annemans L, Pardon K, et al. Impact of palliative home care support on the quality and costs of care at the end of life: a population-level matched cohort study. BMJ Open [Internet]. Jan 2019 [citado 2024 Nov 25];9:e025180. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025180>
- 16- Milani L, Silva MM. Nursing and palliative care in primary health care/A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde. Rev Pesq Cuidado é Fund Online [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 25];434-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7485>
- 17- Côbo VA, Fabbro AL, Parreira AC, Pardi F. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: Perspectiva dos profissionais de saúde. Acad Paul Psicol [Internet]. 2019 [citado 2024 Nov 25];39(97). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20190017>
- 18- Pereira LM, Andrade SMO, Theobald MR. Cuidados paliativos: Desafios para o ensino em saúde. Rev Bioét [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 27];30(1):149-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022301515PT>
- 19- Schaefer F. A importância da implantação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. Rev Direito Sanit [Internet]. 2020 [citado 2024 Out 24];20(3):26-50.

Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/180109>

20- Justino ET, Kasper M, Santos KD, Quaglio RD, Fortuna CM. Palliative care in primary health care: Scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 10];28:e3324. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3858.3324>

21- Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 198/GM em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2004 [citado 2024 Out 29]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/image/m/1832.pdf>

22- Lamare R, Sobreira-da-Silva MJ. Perspectivas de gestores sobre uma proposta de educação permanente em cuidado paliativo na atenção primária. *Saúde Debate* [Internet]. 2024 [citado 2024 Dez 20];48(142):e9206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2358-289820241429206p>

23- Kelley LT, Coderre-Ball AM, Dalgarno N, Mckeown S, Egan R. Continuing professional development for primary care providers in palliative and end-of-life care: A systematic review. *J Pallit Med*. 2020 [citado 2024 Nov 20];23(8):1104-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2020.0060>