

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

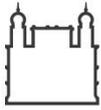
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

CANANDA FERREIRA CAVALCANTE
YARA RAVACCI CABRAL

A ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA COMO ESTRATÉGIA DE
EDUCAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brasília - DF

2022



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

CANANDA FERREIRA CAVALCANTE
YARA RAVACCI CABRAL

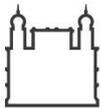
**A ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA COMO ESTRATÉGIA DE
EDUCAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Escola Fiocruz de Governo como
requisito para obtenção do título de especialista
em Atenção Básica.

Orientadora: Profa. Dra. Aline de Oliveira Costa
Coorientadora: Ma. Catarine Melo de Oliveira
Carneiro

Brasília - DF

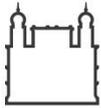
2022



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

FOLHA RESERVADA PARA A FICHA CATALOGRÁFICA



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

CANANDA FERREIRA CAVALCANTE
YARA RAVACCI CABRAL

**A ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA COMO ESTRATÉGIA DE
EDUCAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Escola de Governo Fiocruz
como requisito para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica .

Aprovado em 23/02/2022.

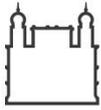
BANCA EXAMINADORA

Ma. Josenalva Pereira Sales
1º Examinadora – Fiocruz-DF e SES-DF

Me. Arthur Fernandes da Silva
2º Examinador – SES-DF

Ma. Ana Catarine Melo de Oliveira Carneiro
Coorientadora – SES-DF

Prof. Dra. Aline de Oliveira Costa
Orientadora – Fiocruz-DF e SES-DF



Ministério da Saúde

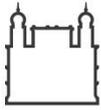
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de iniciar este agradecimento demonstrando nossa gratidão as nossas orientadoras e companheiras de profissão, duas mulheres fortes que fazem a diferença dentro da enfermagem e nos inspiram a buscar sempre mais, Aline e Ana Catarine.

Também agradecemos aos pacientes que são para nós a principal fonte de inspiração para ofertar sempre o melhor e buscar ser cada vez mais capacitadas para auxiliar no controle de sintomas, além de nos provar o quanto precisamos nos manter na luta incansável para disseminar os Cuidados Paliativos como uma prática necessária e básica em todos os pontos da Rede da Atenção à Saúde.

Fomos marcadas por grandes profissionais em nossa trajetória como residentes, que dividiram a rotina, os sonhos e metas, foram grandes parcerias e de extrema importância para a produção deste trabalho.



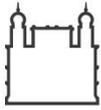
Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

RESUMO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa por meio de relato de experiência sobre a elaboração de uma cartilha educativa voltada aos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), construída para auxiliar na identificação, abordagem e condução adequada de pacientes elegíveis aos Cuidados Paliativos (CP), no âmbito ambulatorial. Neste sentido, o trabalho teve por objetivo descrever a experiência na elaboração de uma cartilha informativa sobre cuidados paliativos voltada aos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. O problema chave aqui analisado é fruto da observação de duas residentes de Enfermagem em Atenção Básica pela Fundação Oswaldo Cruz de Brasília, durante a atuação na Estratégia em Saúde da Família (ESF) em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Federal, onde notou-se a ausência de um material de apoio à equipe multiprofissional acerca da abordagem do paciente em Cuidados Paliativos. O percurso metodológico e a construção do material se deram a partir de cinco etapas de sistematização de experiência: 1º) O ponto de partida, 2º) As perguntas iniciais, 3º) Recuperação do processo vivido. 4º) A reflexão de fundo e o 5º) Os pontos de chegada. Conforme relato da experiência, é imprescindível o uso de materiais baseados em evidências científicas para alinhar cuidados e desmistificar paradigmas dentro dos serviços de saúde. Elaborar a cartilha sobre cuidados paliativos voltado à APS foi um desafio, mas apenas um passo do que ainda é preciso caminhar para que o mesmo seja realidade no país e em todos os serviços de saúde.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Educação Permanente, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família.



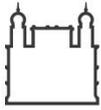
Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

ABSTRACT

This is a study with a qualitative approach through an experience report on the elaboration of an educational booklet aimed at health professionals in Primary Health Care (PHC), built to assist in the identification, approach and adequate management of patients eligible for treatment. Palliative Care (PC), in the outpatient setting. In this sense, the study aimed to describe the experience in the elaboration of an informative booklet on palliative care aimed at health professionals in Primary Health Care. The key problem analyzed here is the result of the observation of two Nursing residents in Primary Care at Fundação Oswaldo Cruz de Brasília, during their work in the Family Health Strategy (ESF) in two Basic Health Units (UBS) in the Federal District, where there was a lack of support material for the multiprofessional team about the approach to patients in Palliative Care. The methodological course and the construction of the material took place from five stages of systematization of experience: 1st) The starting point, 2nd) The initial questions, 3rd) Recovery of the lived process. 4th) The background reflection and 5th) The arrival points. According to the experience, it is essential to use materials based on scientific evidence to align care and demystify paradigms within health services. Preparing the palliative care booklet aimed at PHC was a challenge, but only one step in what still needs to be done so that it becomes a reality in the country and in all health services.

Key-words: Palliative Care, Education Continuing, Primary Health Care.

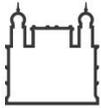


Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
APS	Atenção Primária à Saúde
CP	Cuidados Paliativos
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DF	Distrito Federal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia em Saúde da Família
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
QV	Qualidade de vida
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SES DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	12
3 PERCURSO METODOLÓGICO	12
4 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	13
4.1 O ponto de partida.....	14
4.2 As perguntas iniciais	15
4.3 Recuperação do processo vivido.....	15
4.4 A reflexão de fundo	16
4.5 Os pontos de chegada	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17

1 INTRODUÇÃO

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) define o envelhecimento “como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (1,2).

A transição demográfica acelerada atualmente vivenciada no Brasil, pode ser expressa, como uma tripla carga de doenças, composta por elevados números de doenças infecciosas e doenças carenciais, uma carga importante de causas externas e um crescente número de condições crônicas, dentre as quais podemos citar principalmente as cardiovasculares e as síndromes geriátricas (3).

Esta mesma transição, exige que os profissionais de saúde revejam seus objetivos terapêuticos e os mantenham alinhados com as expectativas, crenças e necessidades biopsicossociais dos pacientes e seus familiares. Os cuidados paliativos objetivam principalmente promover e preservar a Qualidade de Vida (QV) que para a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida pela “percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Sendo assim o profissional deverá sempre incluir o paciente em seu plano de cuidados, valorizando sua autonomia e qualidade de vida independente de suas condições de saúde (4).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), compete à Atenção Primária à Saúde (APS) o papel de fornecer um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvam a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, com ações desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. Ela é, ainda, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (5).

Dentro do contexto da APS, o atendimento ao paciente em Cuidados Paliativos se dará de várias formas, podendo acontecer em um momento pontual devido a um sintoma descontrolado como a dor (atendimento de demanda espontânea) ou em uma consulta agendada para acompanhamento das condições da pessoa como um todo. Em ambas as circunstâncias é

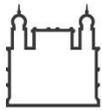
preciso dominar alguns conceitos básicos dentro dos CP para conseguir sanar minimamente o que é demandado pelo paciente. A falta deste conhecimento básico pode levar o profissional da APS, a relegar o cuidado deste paciente às unidades da atenção secundária e terciária, que costumam ser mais distantes do domicílio, demandam mais tempo de espera entre uma consulta e outra, atuam de forma mais pontual e não continuada, e conseqüentemente demoram mais tempo para alcançar o controle de sintomas dos pacientes ⁽⁷⁾.

As Unidades Básicas de Saúde são inseridas estrategicamente em locais de fácil acesso à população, sendo o profissional de saúde atuante neste ponto da RAS capaz de analisar a situação de saúde da população de seu território, compreender os determinantes e condicionantes de saúde mais importantes e manter vínculo com o paciente e seus familiares. Diante disto, é possível entender que instituir os Cuidados Paliativos a partir da APS é a chave para uma mudança no processo da morte e do morrer vivenciados hoje no Brasil ⁽⁷⁾.

Em 2018 foram publicadas as primeiras diretrizes voltadas à organização e inserção dos Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS). A Resolução n° 41, de 31 de outubro de 2018, do Ministério da Saúde, afirma que todo paciente afetado por doença crônica ou aguda que ameace a vida, deve ser elegível e deverá ter acesso aos cuidados paliativos a partir de seu diagnóstico. Considerando que APS é a porta de entrada, principal núcleo de comunicação da RAS, ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, faz-se necessário a discussão sobre o tema com os profissionais de saúde atuantes nestes serviços ⁽⁶⁾.

Até agosto de 2018, após levantamento realizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), foram identificados 177 serviços de CPs distribuídos nas cinco regiões do Brasil, em que 58% (103 serviços) se concentram na Região Sudeste, 20% (36 serviços) na Região Nordeste, 14% (25 serviços) na Região Sul, 5% (oito serviços) na Região Centro-Oeste, enquanto apenas 3% (cinco serviços) estão localizados na Região Norte do país⁽⁶⁾. Essa desigualdade de distribuição se manifesta, para além da característica geográfica, nos níveis de atenção à saúde, sendo incipiente na APS, uma vez que estes serviços são comumente oferecidos em nível secundário, como no caso dos serviços ambulatoriais especializados, e em nível terciário, composto pelos serviços hospitalares de alta complexidade.

Alguns estudos demonstraram como barreiras para os CP primários a falta de conhecimento e habilidades na APS; sistemas financeiros que não ofertam serviços ou permitem reembolsos para atendimentos de CP; problemas nas políticas sobre disponibilidade de medicamentos; falta de estrutura e apoio profissional ou de especialistas; falta de identificação precoce dos doentes que necessitam de CP; limitada compreensão da gestão e população sobre estes cuidados ^(8,9,12).



No seu escopo, a APS tem o potencial de desenvolver um conjunto de intervenções que favoreçam a qualidade de vida e continuidade dos CPs dentro e fora do domicílio; potencialmente, pode proporcionar, ao paciente, um cuidado próximo da família e amigos, além da redução do risco de infecções e sofrimentos advindos de hospitalizações desnecessárias ⁽⁸⁻¹²⁾.

Tendo em vista os aspectos citados acima e vivenciados diariamente na prática profissional junto à Equipes de Saúde da Família (ESF), trouxemos a proposta de elaboração de uma cartilha como um instrumento de educação, que visa aprimorar e auxiliar na identificação desses pacientes, ampliar o olhar ao atendimento e promover os CP de forma precoce, a partir do diagnóstico.

A cartilha foi pensada no sentido de ser um formato conciso, desenvolvido com esta função de consulta rápida, pois das produções sobre CP encontradas no país com esse fim e voltadas para a equipe multiprofissional, encontramos apenas um Guia de Bolso sobre CP da ANCP, de 2017, porém, este guia possui uma abordagem muito focada na atuação do médico. Já no Distrito Federal não foi identificado em nenhuma base de dados ou produções de instituições de referência em CP para consulta rápida e de fácil interpretação ⁽⁶⁾.

A partir do exposto, trouxemos o relato de experiência acerca do processo de construção, desenvolvimento do material e as reflexões advindas de toda a sistematização, a fim de estimular o desenvolvimento de novos materiais e instigar os profissionais da APS diante de temas antes não abordados na Atenção Primária à Saúde.

2 OBJETIVO

Descrever a experiência da elaboração de uma cartilha informativa sobre Cuidados paliativos voltada aos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado por meio de relato de experiências sobre a elaboração de uma cartilha educativa voltada aos profissionais de saúde da



Atenção Primária à Saúde, construída para auxiliar na identificação, avaliação, abordagem e condução adequada de pacientes elegíveis aos Cuidados Paliativos.

O caminho metodológico utilizado foi realizado a partir de 5 etapas propostas por Holliday (2006): O ponto de partida que se trata da percepção e reflexão diante a vivência pessoal de cada residente dentro da ESF, e seu registro por meio do compartilhamento de experiências; as perguntas iniciais, que se resumem em definição do objetivo, delimitação do objeto e prioridade e definição de um eixo de sistematização. Recuperação do processo vivido, aliando teoria e prática vivenciada, ordenando e classificando as informações por meio de perguntas que guiem a elaboração do material; reflexão de fundo, baseada em análise crítica e revisão de todo processo; e por fim, os pontos de chegada, que são as conclusões de todo processo descritas neste relato de experiência⁽¹³⁾.

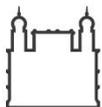
A definição do objetivo e a sistematização deste estudo se deu a partir da observação da necessidade de uma base teórico-científica consistente em CP; que, sendo exposta de maneira simplificada e de fácil acesso, venha tornar-se uma ferramenta com potencial de disseminar informações que possam contribuir positivamente para atuação dos profissionais de saúde que compõem a APS.

A cartilha foi desenvolvida por quatro enfermeiras e um arte finalista. Os encontros para reavaliação do material e adequação do mesmo foram semanais e por meio digital para garantir a avaliação do processo de produção da cartilha como fruto de todo este processo. Ao longo da elaboração a importância das informações acrescidas e sua relevância ao receptor das mesmas foram avaliadas constantemente, a partir da vivência dentro da APS, buscando de forma clara e concisa tornar a cartilha um instrumento de fácil acesso e entendimento ao leitor.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O problema chave aqui analisado é fruto da observação de duas residentes em Atenção Básica pela Fiocruz Brasília, que atuando diariamente em duas UBS do Distrito Federal notaram a ausência de um material de instrução e orientação sobre Cuidados Paliativos na APS, culminando em inseguranças e por muitas vezes desconhecimento da equipe multiprofissional acerca da abordagem do paciente em Cuidados Paliativos, e elencaram essas inseguranças e fragilidades e decidiram assim, preparar um material que auxiliasse neste âmbito.

O Ministério da Saúde (MS) não dispõe de manuais e orientações acerca dos CP partindo da APS. A Secretária de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) dispõe apenas de uma



breve orientação quanto ao encaminhamento do paciente oncológico para consulta em cuidados paliativos, o que fragiliza o serviço na oferta de uma assistência adequada e humanizada dentro da APS.

A organização dos serviços de CP só foi instituída nacionalmente pela Resolução n°. 41, de 2018, do Ministério da Saúde, sendo ainda nova para inúmeros profissionais que não compreendem seu objetivo e importância. Os CP possuem como principal proposta o controle de sintomas e a busca por garantir qualidade de vida aos seus pacientes, o caminho a esse cuidado necessita de um árduo empenho ainda em educação permanente.

No Brasil atualmente nos deparamos com as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) sendo uma das principais causas de mortalidade em adultos sendo suas agudizações de impacto direto na vida e autonomia dos indivíduos, seus familiares e nos serviços de saúde, o que nos reforça ainda a necessidade de maior disseminação de manejo de CP nos serviços ⁽⁵⁾.

Após o levantamento teórico que realizamos, foi evidenciado que além da falta de inclinação dos profissionais ao tema, havia também uma dificuldade quanto ao número reduzido de referencial teórico de acesso rápido. Em maioria, as leituras e estudos voltados para o tema são muito extensas, não padronizadas pelo MS e SES DF.

A partir de todos estes pontos elencados e pensando em todos os limitantes que seriam enfrentados chegou-se à conclusão que seria necessária a produção de um material de consulta rápida, para auxiliar os profissionais de saúde antes e durante o atendimento aos pacientes em Cuidados Paliativos desde o momento de identificação dos mesmos.

Durante o planejamento da construção da cartilha percebeu-se que seriam necessárias algumas etapas para conseguir estruturá-la de forma a cumprir a proposta. Afim de elaborar o produto de maneira mais coerente possível, optamos pela utilização da sistematização proposta por Holliday (2006), dividindo a produção em 5 tempos: 1º) O ponto de partida, 2º) As perguntas iniciais, 3º) Recuperação do processo vivido. 4º) A reflexão de fundo e o 5º) Os pontos de chegada, detalhadas a seguir ⁽¹³⁾.

4.1 O ponto de partida

Dentro da ESF, no dia a dia do acompanhamento dos pacientes e seus familiares, foi notória a sensibilidade dos profissionais para com aqueles com um prognóstico desfavorável e/ou vivenciando um processo de adoecimento carregado de intervenções e limitações. Contudo, ocorreram falhas de comunicação, onde percebemos conversas sobre temas sensíveis



sendo evitadas, por dificuldades na abordagem e inexperiência no manejo dessas situações. Deparamo-nos, então, com a fragilidade das equipes diante da condução de pacientes com indicação de abordagem paliativa, além do desconhecimento de vários temas essenciais para a assistência ao paciente em CP.

Na primeira etapa partimos da reflexão acerca dessas vivências e de nossa perspectiva pessoal dentro da eSF, identificando quais os temas de maior fragilidade e que, dentro da assistência, necessitariam em abordagem e aprimoramento técnico- científico, sendo elencados: conceituação, indicações, principais abordagens, comunicação, espiritualidade, religiosidade, dentre outros.

4.2 As perguntas iniciais

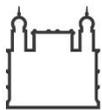
Na segunda etapa elencamos as perguntas iniciais, que foram determinadas a partir das reflexões, retornando ao que nos levou a essa estratégia e como poderíamos sanar os problemas evidenciados. Definindo, então, os seguintes questionamentos:

- Quais as principais dificuldades dos profissionais de saúde durante a abordagem aos pacientes em Cuidados Paliativos?
- Como podemos melhorar a assistência aos pacientes em Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde?
- Que ferramentas poderiam auxiliar os profissionais de saúde na assistência aos pacientes em CP?
- Qual seria o melhor método de apresentar conceitos básicos de Cuidados Paliativos aos profissionais que não entendem do assunto?

Estas perguntas levaram à definição do objetivo geral e específicos pretendidos, delimitação do objeto que foi definido como a elaboração de uma cartilha de orientação aos profissionais de saúde, prioridade e definição de um eixo de sistematização que se basearam nos temas a serem abordados dentro do objeto (cartilha).

4.3 Recuperação do processo vivido

Na terceira etapa realizados uma recuperação e reavaliação de todo processo vivenciado, aliando teoria, prática e expectativas, ordenando e classificando as informações e prioridades dentro do objeto, a fim de tornar a cartilha um instrumento dinâmico, útil e conciso. Elencamos



o referencial teórico disponível nas principais bases de pesquisa científica que possuíssem relação direta ou indireta com nossos objetivos, construindo nossa base teórica para elaboração da cartilha. Foi a etapa de priorização a partir das questões norteadoras.

4.4 A reflexão de fundo

Na quarta etapa foi realizada a reflexão de fundo, baseada em análise crítica e revisão de todo o processo. Elencando os pontos principais e conteúdo pertinente de cada material a ser adequado e sintetizado dentro do objeto.

Partindo dos principais gargalos encontrados, definimos quais seriam os temas abordados na cartilha, São eles: conceito de cuidados paliativos; seus mitos e verdades; legislação vigente; sua aplicabilidade à APS; ferramentas utilizadas na identificação e avaliação do paciente; ferramentas e estratégias de comunicação; conceito de dor total; principais pontos a compreender quanto a experiência da morte em cada crença; fases do luto, e diretivas antecipadas de vontade.

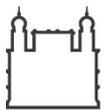
Em todo o planejamento da elaboração do material foi avaliada a importância das informações acrescidas e sua relevância ao receptor das mesmas (leitor; ou profissional da saúde), buscando de forma clara e concisa torná-la um instrumento de fácil acesso e entendimento.

Ressaltamos a escassez de materiais que reunissem o conteúdo previsto, demandando uma análise minuciosa das referências, a fim identificar ferramentas facilitadoras do manejo dos CP na APS, a partir da nossa visão sobre as necessidades desse cenário assistencial ambulatorial, que diverge de boa parte das referências dos CP mais disponíveis, voltadas ao ambiente hospitalar, limitando, de certa forma, a utilização no contexto ambulatorial. Portanto essa revisão crítica foi uma das etapas mais exaustivas e mais importantes do processo.

4.5 Os pontos de chegada

Na última etapa, elencamos os pontos de chegada, que são as conclusões de todas as etapas do processo descritas neste relato de experiência.

É importante ressaltar que apesar de produzir um material de consulta rápida ainda enfatizamos e enaltecemos a importância de materiais extensos e mais detalhados, que são essenciais ao processo de ensino-aprendizagem. Um diferencial do primeiro estaria na forma



de despertar para a importância do estudo aprofundado de determinado assunto, auxiliando também na quebra de paradigmas habitualmente relacionados à abordagem em Cuidados Paliativos sempre vem acompanhada.

Quanto às dificuldades encontradas, o levantamento teórico foi um dos principais gargalos durante a elaboração da cartilha, por se tratar de um tema extenso e muito rico, porém incipiente quando relacionado à APS. A organização do material e sua construção para que se tornasse simples, objetivo e de fácil entendimento foi uma das etapas mais difíceis, devido a ajustes mandatórios para aplicação de ferramentas e escalas, bem como a estruturação das mesmas com o texto. A reavaliação do material ocorreu durante todo processo, demandando diversas adaptações.

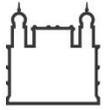
O produto final consolidou-se como um instrumento lúdico, de fácil entendimento, simples e objetivo, abordando temas sensíveis de uma maneira leve e que proporciona reflexões práticas aos profissionais que obtiverem acesso. Concluiu-se que a sistematização proposta por Holliday em todo o processo, foi essencial para o direcionamento do trabalho diante da imensidão de conteúdos acerca dos cuidados paliativos, e nossa tentativa de apresentação direcionada à APS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho ressalta a importância de se utilizar e elaborar ferramentas que auxiliem a prática dos profissionais de saúde em todos os pontos da rede. O objetivo deste trabalho constituiu-se na disseminação do tema de cuidados paliativos a partir da APS, pois as ações realizadas neste ponto da RAS, impactam em todos os outros níveis de atenção, objetivando acima de tudo a qualidade de vida, autonomia e inserção dos indivíduos como protagonistas na elaboração de seus planos de cuidados a nível ambulatorial.

Falar de cuidados paliativos é muito mais sobre falar de vida do que de morte, é educar para uma sociedade mais consciente de sua finitude, proporcionando um processo de envelhecimento e enfrentamento menos doloroso e mais digno, focado na pessoa e não apenas em sua condição de saúde.

É imprescindível o uso de materiais baseados em evidências científicas para alinhar cuidados e desmistificar paradigmas dentro dos serviços de saúde. Elaborar a cartilha sobre cuidados paliativos voltado à APS foi um desafio, um passo necessário no caminho que ainda



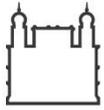
precisamos percorrer para que o acesso aos CP se torne realidade no nosso país e em todos os serviços de saúde.

Ressalta-se ainda, que, é mister promover nos futuros profissionais a consciência que o estudo dos Cuidados Paliativos propicia, desde a graduação, para que durante o seu dia a dia profissional, aquele que exerce a clínica consiga perceber que a abordagem de um paciente que possui o diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida, que reforça a fragilidade e finitude do ser, precisa ser multiprofissional, integral e longitudinal, focada no alívio de sintomas e na busca por estabelecer qualidade de vida.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normase Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
2. World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde [Internet]. Vol. 15, Ciência & Saúde Coletiva. 2010. 2297–2305p. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000500005&lng=pt&tlng=p
4. Hennemann-Krause, L., Freitas, L. A., & Daflon, P. M. N. (2016). Cuidados paliativos e medicina de família e comunidade: conceitos e interseções. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 15(3). Disponível em:<https://doi.org/10.12957/rhupe.2016.30644>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Brasil. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2018.
6. Silva, T. C. da, Nietzsche, E. A., & Cogo, S. B. (2022). Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1). Disponível em:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1335>.
7. Corrêa SR, Mazuko C, Mitchell G, Pastrana T, Lima L, Murray S. Identificando pacientes para cuidados paliativos na atenção primária no Brasil: experiência do Projeto Estar ao Seu Lado. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 28];12(39):1-8. Disponível em:[https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1507](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1507)
8. Marques FP, Bulgarelli AF. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(6):2063-72. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.21782018>
9. Ghosh A, Dzung E, Cheng MJ. Interaction of palliative care and primary care. *Clin Geriatr Med*. 2015;31(2):207-18. Disponível em:<https://doi.org/10.1016/j.cger.2015.01.001>
10. Van der Plas AG, Onwuteaka-Philipsen BD, Francke AL, Jansen WJ, Vissers KC, Deliens L. Palliative care case managers in primary care: a descriptive study of referrals in relation to treatment aims. *J Palliat Med*. 2015;18(4):324-31. Disponível em:



11. Faulk C, Windridge K, Ockleford E, Hudson M. Anticipatory prescribing in terminal care at home: what challenges do community health professionals encounter? *BMJ Support Palliat Care*. 2013;3(1):91-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000193>
12. Holliday, Oscar Jara Para sistematizar experiências / Oscar Jara Holliday; tradução de: Maria Viviana V. Resende. 2. ed. Brasília: MMA, 2006. 128 p.