

# A formação em cuidados paliativos na residência multiprofissional da atenção primária: revisão de escopo

Training in palliative care in the multidisciplinary residency of primary care: scope review

Formación en cuidados paliativos en la residencia multidisciplinar de atención primaria: revisión de alcances

Tatiane Jardim Costa<sup>1</sup>, Lucia Cardoso Mourão<sup>2</sup>

Como citar esse artigo. Costa TJ, Mourão LC. A formação em cuidados paliativos na residência multiprofissional da atenção primária: revisão de escopo. Revista Pró-UniversUS. 2022 Jul./Dez.; 13 (2) Suplemento: 02-06.

## Resumo

A Política Nacional de Atenção Básica possui em seu conceito abrangente a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Inserida a esta definição, os cuidados paliativos, que tem como objetivo geral a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante do diagnóstico precoce de uma doença que ameace a vida, e que deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar. Este estudo de escopo tem como objetivo mapear o que existe de evidências nas bases de dados selecionadas juntamente com outras leituras complementares de guias técnicos, pareceres da Organização Mundial de Saúde e alguns manuais técnicos. A pesquisa não teve financiamento, não foi submetida ao comitê de ética e faz parte do produto do curso de mestrado profissional. Foram selecionados 15 artigos com os descritores cuidados paliativos, atenção primária a saúde, equipe multiprofissional e estratégia de saúde da família. Após a leitura do material selecionado identificou-se quatro grandes categorias que contextualizam a temática. O modelo instituído presente nos currículos, nas unidades de saúde precisa ser movimentado, algo novo precisa ser criado para a introdução deste estudo e a modificação deste processo de trabalho.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Cuidados Paliativos; Estratégias de Saúde Nacionais; Equipe de Assistência Multidisciplinar; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.



## Abstract

The National Primary Care Policy has in its comprehensive concept the prevention of diseases and health promotion. Inserted in this definition, palliative care, which has the general objective of improving the quality of life of patients and their families in the face of the early diagnosis of a life-threatening disease, which must be carried out by a multidisciplinary team. This scoping study aims to map what evidence there is in the selected databases along with other complementary readings of technical guides, World Health Organization opinions and some technical manuals. The research had no funding, was not submitted to the ethics committee and is part of the product of the professional master's course. Fifteen articles were selected with the descriptors palliative care, primary health care, multidisciplinary team and family health strategy. After reading the selected material, four major categories were identified that contextualize the theme. The established model present in the curricula, in the health units needs to be moved, something new needs to be created for the introduction of this study and the modification of this work process.

**Keywords:** Primary health care; Palliative care; National health strategies; Patient care team; Health human resource training.

## Resumen

La Política Nacional de Atención Primaria tiene en su concepto integral la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Se inserta en esta definición, los cuidados paliativos, que tienen como objetivo general mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias ante el diagnóstico precoz de una enfermedad que amenaza la vida, el cual debe ser realizado por un equipo multidisciplinario. Este estudio de alcance tiene como objetivo mapear qué evidencia hay en las bases de datos seleccionadas junto con otras lecturas complementarias de guías técnicas, opiniones de la Organización Mundial de la Salud y algunos manuales técnicos. La investigación no tuvo financiamiento, no fue sometida al comité de ética y es parte del producto del curso de maestría profesional. Fueron seleccionados quince artículos con los descriptores cuidados paliativos, atención primaria de salud, equipo multidisciplinario y estrategia de salud de la familia. Luego de la lectura del material seleccionado, se identificaron cuatro grandes categorías que contextualizan el tema. El modelo establecido presente en los currículos, en las unidades de salud necesita ser trasladado, necesita ser creado algo nuevo para la introducción de este estudio y la modificación de este proceso de trabajo.

**Palabras clave:** Religión; Atención primaria de salud; Cuidados paliativos; Estrategias de salud nacionales; Grupo de atención al paciente; Capacitación de recursos humanos en salud.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Mestranda do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: tatijardim83@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9923-7045>

<sup>2</sup>Enfermeira, Pós-Doutoranda em Ciências da Educação, Professora Associada, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense (UFF), Docente Permanente do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: luciamourao@id.uff.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7058-4908>

\* Email de correspondência: tatijardim83@gmail.com

Recebido em: 11/09/22. Aceito em: 30/09/22.

## Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta uma definição bem ampla sobre a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Ali, encontram-se profissionais distintos voltados para o acolhimento e atendimento a diversas queixas, angústias e problemas relacionados à saúde e doença da pessoa.

Inicialmente, a Lei nº 8.080 de 1990<sup>1</sup> dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Atenção Básica veio para ordenar a rede de assistência à saúde, organizando os serviços de saúde de forma a garantir o acesso e a resolutividade dos problemas de saúde enfrentados pelo cidadão brasileiro o mais perto possível de sua residência os serviços de saúde e ter mais proximidade ao cidadão e a sua residência.

Regidos pelos princípios e diretrizes do SUS, a Atenção Básica, ou APS, visa ter o mais alto grau de descentralização dos serviços de saúde, sendo a principal porta de entrada dos usuários e o centro de comunicação com as demais redes de serviços de saúde<sup>2,3</sup>.

Um dos cuidados que integram os serviços de saúde ofertados pelo SUS e que está presente na definição da APS são os cuidados paliativos:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária<sup>3</sup>.

Pouco se fala sobre cuidados paliativos na APS, mesmo estando presente na sua definição, como sendo um tipo de cuidado abrangente, acessível e completamente voltado para a comunidade, família e a pessoa que está enferma.

Ainda que a ideia de cuidados paliativos leve a pensar na rede hospitalar, na Atenção Básica, especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) por atuar dentro de um território adstrito, tem sob sua responsabilidade dar assistência à saúde para as famílias residentes naquele território, que são atendidas por uma equipe multidisciplinar pertencente à unidade de saúde. Para melhorar o acesso equitativo aos serviços de cuidados paliativos, é dada ênfase a uma abordagem de APS<sup>4</sup>.

A coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade, e da participação social, estes são os princípios que orientam as ações da APS assim, trabalhando em consonância com os cuidados paliativos voltados para a assistência domiciliar mantendo esta continuidade<sup>5</sup>.

Estima-se que 40 milhões de pessoas no mundo necessita de cuidados paliativos a cada ano e, 78% dessas pessoas vivem em países de baixa e média renda<sup>4</sup>.

No Brasil, foram criadas algumas leis que estabelecem os cuidados paliativos e o atendimento domiciliar no SUS, dentre elas tem-se a Portaria nº 19 de janeiro de 2002<sup>6</sup>, que amplia a inserção dos cuidados paliativos no SUS através do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, e a Lei nº 10.424, de abril de 2002<sup>7</sup>, que regulamenta o atendimento e a internação domiciliar dentro do SUS.

Alguns conceitos trazidos por diversas fontes importantes que orientam os cuidados paliativos com definições semelhantes tendo como objetivo geral a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante do diagnóstico precoce de uma doença que ameaça a vida, e que deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, para o controle dos sintomas físicos, espirituais desagradáveis, emocionais e sociais, sendo este cuidado ofertado no momento do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto<sup>8,9</sup>.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) define cuidados paliativos como cuidados de saúde ativos e integrais prestados a pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade da sua vida e, o objetivo de aplicar cuidados paliativos é promover a qualidade de vida através da prevenção e do alívio do sofrimento.

No Brasil, este conceito estende-se na Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018<sup>10</sup>, que dispõe as diretrizes sobre a organização dos Cuidados Paliativos à luz dos cuidados Continuados Integrados ofertados no âmbito das Redes de Atenção à Saúde que complementa as ações de saúde no SUS a toda pessoa que apresente uma doença que ameaça a vida, seja ela aguda ou crônica.

Os cuidados paliativos são uma parte crucial dos serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas. Aliviar o sofrimento grave relacionado à saúde, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, é uma responsabilidade ética global. Assim, se a causa do sofrimento é doença cardiovascular, câncer, falência de órgãos importantes, tuberculose resistente a medicamentos, queimaduras graves, doença crônica terminal, trauma agudo, prematuridade extrema ou fragilidade extrema da velhice, cuidados paliativos podem ser necessários e deve estar disponível em todos os níveis de atenção<sup>4,11</sup>.

Paliar significa proteger, termo derivado do latim *pallium*, proteger alguém é uma forma de cuidado, tendo como objetivo amenizar a dor, e o sofrimento, sejam eles de origem física, psicológica, social ou espiritual. E para cuidar destas angústias que afligem tanto o paciente quanto sua família e rede de apoio, depois do diagnóstico da doença crônica não curável, sendo necessária uma equipe multidisciplinar<sup>11</sup>.

É um tipo de cuidado extensivo, pois abraça também a família e os entes queridos, não ofertando a atenção paliativa somente ao paciente, mas, integrando todos que participam do processo junto a ele.

Os profissionais, que ali atuam juntos, impactam na situação de saúde das pessoas e coletividade, visando a ampliação da resolutividade com ações voltadas para prevenção de doenças e agravos, e assistência integral à saúde, onde os profissionais de saúde podem estender a assistência de pacientes em cuidados paliativos e de seus familiares de acordo com a resolução supracitada.

Uma experiência inovadora realizada por uma equipe interdisciplinar do ambulatório do INCA IV, uma modalidade assistencial nomeada de “ambulatório a distância” com o objetivo de manter a continuidade do acompanhamento e assegurando a qualidade dos cuidados daquelas pessoas acometidas pela enfermidade que não conseguiram ir até a unidade hospitalar ou ambulatorial. Assim, numa integração com a equipe dos profissionais da APS onde eles atuam presencialmente e os profissionais do hospital como orientadores/consultores e condutores do plano de cuidados<sup>12</sup>.

Cuidar do cuidador desde paciente é extremamente necessário e importante devido à exaustão física e emocional que irá surgir durante o processo paliativista. Ressalta-se aqui que, tal importância deve-se ser analisada pelos profissionais de saúde da equipe multiprofissional da ESF a fim de diminuir o desespero e o desamparo dos familiares e pacientes perante o fim da vida.

Quando realizado no ambiente da residência do paciente, pensa-se que a aplicabilidade dos cuidados paliativos apresenta mais resolutividade quando questionamos a qualidade de vida do paciente vivenciando na sua residência, pois ali estão suas lembranças, pessoas queridas, seu conforto, ali é o seu lar. Estudos apontam que pessoas com doenças graves têm outras prioridades além de simplesmente prolongar suas vidas – as principais preocupações estão em evitar o sofrimento, fortalecer seus relacionamentos com familiares e amigos, estar mentalmente conscientes, não ser um fardo para os outros e alcançar uma sensação de completude<sup>13</sup>.

Importante ressaltar que a pessoa portadora de alguma doença incurável necessita viver momentos ímpares com sua família e seus entes queridos. Logo a justificativa deste estudo é conduzir a veracidade de informações pertinentes à realização de cuidados paliativos na sua residência e, com isso, diagramar o que a literatura científica fornece sobre esta formação multiprofissional na APS, mais especificamente na ESF.

Na APS, disponibilizar esse tipo de cuidado, é desafiador. Por algumas questões como demandar certo tempo de cuidado visto que existem diversas funções na unidade de saúde; dispor de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar preparada; manter acesso disponível e rápido com as Redes de Atenção à Saúde e, investimentos para os cuidados paliativos na APS envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas, orientações curriculares e, educações permanentes em saúde utilizando as problematizações das vivências do dia-a-dia nas unidades de trabalho.

Um estudo qualitativo exploratório onde foi realizado em uma pesquisa com grupo focal de enfermeiros, onde, relata o desconforto, medo e angústia quando existe a proximidade com o assunto morte gerando uma reflexão por parte dos profissionais<sup>14</sup>. O estudo trouxe a necessidade de que juntamente com terapias modificadoras do curso das doenças, os cuidados paliativos ofertados em abordagem interdisciplinar por profissionais de saúde capacitados contribuem para prevenir e/ou aliviar o sofrimento de pacientes e familiares e, se forem providos no contexto da APS, podem colaborar para a redução das hospitalizações e beneficiar tanto os pacientes e suas famílias quanto o próprio sistema de saúde.

Este estudo de escopo tem como objetivo mapear o que existe de evidências nas bases de dados selecionadas juntamente com outras leituras complementares de guias técnicos, pareceres da Organização Mundial de Saúde e alguns manuais técnicos.

## Metodologia

Neste estudo, optou-se por realizar uma revisão de escopo, que serve para sintetizar evidências e avaliar o escopo da literatura sobre um tópico<sup>15</sup>. Entre outros objetivos, as revisões de escopo ajudam a determinar se uma revisão sistemática da literatura é necessária.

As revisões do escopo diferem das revisões sistemáticas, porque não visam avaliar a qualidade das evidências disponíveis, mas objetivam mapear rapidamente os principais conceitos que sustentam uma área de pesquisa<sup>16</sup>.

Existem três razões mais comuns para realizar uma revisão de escopo: explorar a amplitude ou extensão da literatura, mapear e resumir as evidências e informar pesquisas futuras<sup>15</sup>.

Utilizando a estratégia PCC orientado pelo Instituto Joanna Briggs para delimitar a pergunta do estudo, onde P – população – equipe multiprofissional, C – significa o conceito – formação profissional em cuidados paliativos e C – Contexto – atenção básica, formulou-se a seguinte pergunta que direcionará o estudo: O que será que os estudos trazem sobre a formação em cuidados paliativos da equipe multiprofissional da atenção básica em saúde?

Tendo como objetivo mapear o que as evidências disponíveis nas bases de dados selecionadas juntamente com outras leituras complementares de guias técnicos, pareceres da Organização Mundial de Saúde e alguns manuais técnicos trazem sobre a formação profissional em cuidados paliativos para a equipe multiprofissional na atenção básica identificando quaisquer lacunas de conhecimento buscando uma ampliação para novos estudos para posteriormente uma aplicabilidade efetiva desta prática.

Este estudo seguiu a estrutura metodológica<sup>17</sup>:  
1. Esclarecer e vincular o objetivo e a questão de

pesquisa; 2. Equilibrar a viabilidade com a amplitude e abrangência do processo de definição do escopo; 3. Usar uma abordagem de equipe interativa para selecionar estudos e extrair dados; 4. Incorporar um resumo numérico e uma análise temática qualitativa; 5. Relatar os resultados e considerar as implicações dos resultados do estudo para a política, prática ou pesquisa; 6. Incorporar a consulta às partes interessadas como um componente de tradução de conhecimento necessário da metodologia de estudo de escopo.

Realizado uma busca nas bases de dados MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e a Biblioteca Virtual de Enfermagem, pensando em uma possibilidade ampla de resultados, os descritores utilizados após leitura das definições das notas de escopo nos Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (DeCS/MeSH) foram eleitos os seguintes: cuidados paliativos atenção primária à saúde, estratégia saúde da família, equipe multiprofissional e formação em saúde. Utilizando a filtragem para artigos de 2017 a 2022 nos idiomas português e inglês.

Suas definições pelas notas de escopo no DeCS/MeSH são:

- Cuidados paliativos (CP): este termo apresenta três definições de nota de escopo, sendo a mais abrangente para esse estudo a definição *palliative care* que é o tratamento para aliviar sintomas sem curar a doença;
- APS: é a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação<sup>18</sup>;
- ESF: Modelo de Atenção Básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS; visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde<sup>19,20</sup>;
- Equipe multiprofissional (EM): cuidados prestados a pacientes por uma equipe multidisciplinar comumente organizada sob a direção de um médico; cada membro da equipe tem responsabilidades específicas e toda a equipe contribui para a assistência ao paciente;
- Formação em saúde: atividades de formação de pessoas com o objetivo de informar e possibilitar aquisição de habilidades específicas para atuação na área da saúde.

Uma busca inicial foi realizada em maio de 2022 virtualmente, com os descritores isolados nas

bases de dados, após utilizou-se o termo booleano AND interligando-os, com o intuito de analisar quais os estudos se enquadram na formação multiprofissional em atenção básica em cuidados paliativos.

Utilizou-se o termo booleano AND na junção dos descritores: cuidados paliativos AND atenção primária à saúde AND estratégia saúde da família; cuidados paliativos AND atenção primária à saúde AND equipe multiprofissional e, cuidados paliativos AND atenção primária à saúde AND formação em saúde, encontrando um total de 43 artigos, sendo 8 duplicados, 16 excluídos por não estar em acordo com o objetivo da pesquisa, resultando em 15 artigos após leitura prévia dos títulos e resumos decididos por uma equipe interativa.

A busca nas bases de dados foi realizada por pares, havendo concordância nos descritores utilizados, visto que, é uma temática pouco difundida ainda para leituras, por isso mantiveram-se os descritores CP+APS+ESF e CP+APS+EM, realizando leitura prévia dos resumos e elegendo os que citavam a formação ou o ensino dos cuidados paliativos. Logo este escopo trás evidências para expandir conceitos, métodos de trabalho, possibilidades de relatos de experiências para assim introduzir os cuidados paliativos na APS sob a ótica dos princípios do SUS.

A Figura 1 apresenta o percurso metodológico.

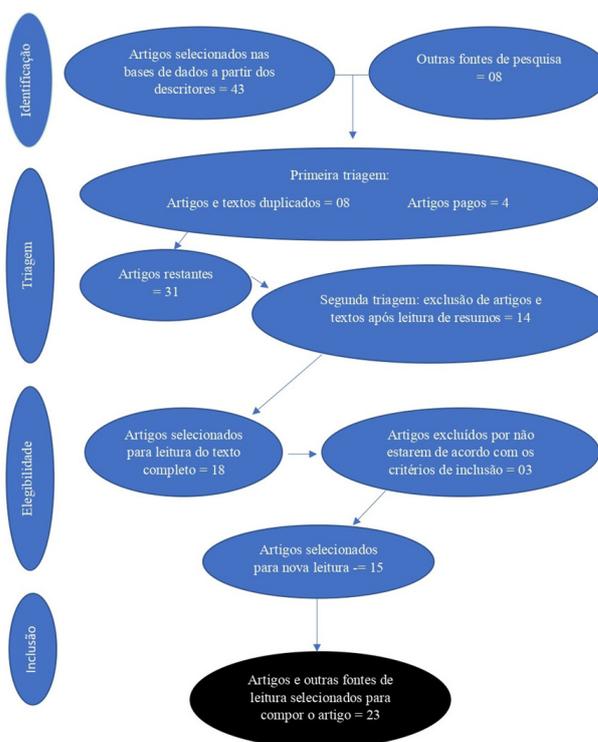


Figura 1. Percurso metodológico.

Fonte: Autores (2022).

Após ter realizado o percurso metodológico, os artigos elencados foram detalhados no Quadro 1, com título, autor, revista publicada, o objetivo do estudo e o tipo

de estudo realizado evidenciando a formação em cuidados paliativos na equipe multiprofissional na atenção básica.

**Quadro 1.** Artigos elencados.

Título	Autores	Revista publicada	Ano da pesquisa	Objetivo do estudo
1. Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde <sup>21</sup>	Melo CM, Sangoi KM, Kochhann JK, Hesler LZ, Fontana RT	Nursing Brasil	2021	Identificar conhecimento, competências e desafios enfrentados pelos enfermeiros das ESF acerca dos cuidados paliativos.
2. Envelhecimento, finitude e morte: narrativas de idosos de uma unidade básica de saúde <sup>22</sup>	Oliveira PID, Padula Anderson MI	Rev Bras Med Fam Comunidade	2020	Estudar, através das suas narrativas, a percepção de idosos ativos, com idade de 60 ou mais, sobre aspectos relacionados ao envelhecimento, à finitude e à morte.
3. Necessidades da vida na morte <sup>5</sup>	Combinato DS, Martin TTF	Interface	2017	Discutir as necessidades de saúde nesse processo, a fim de subsidiar o trabalho com essa população, especialmente na APS.
4. Guia de avaliação de tecnologias em saúde na atenção básica <sup>23</sup>	Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz	Ministério da Saúde	2017	Suprir uma lacuna com relação à utilização dos métodos de ATS voltados para as tecnologias específicas da Atenção Básica.
5. <i>Palliative care in primary health care: scoping review</i> <sup>24</sup>	Justino ET, Kasper M, Santos KS, Quaglio RS, Fortuna CM	Rev Lat Am Enfermagem	2020	Mapear as evidências disponíveis sobre os principais temas investigados em cuidados paliativos na APS.
6. <i>Educational needs in palliative care of primary health care nurses</i> <sup>14</sup>	Spineli VMCD, Costa GDD, Minosso JSM, Oliveira MAC	Rev Bras Enferm	2022	Compreender a experiência dos enfermeiros da APS diante dos cuidados paliativos e suas necessidades de educação na temática.
7. <i>Palliative care in primary health care: an integrative literature review</i> <sup>25</sup>	Silva TC, Nietsche EA, Cogo SB	Rev Bras Enferm	2022	Analisar evidências científicas sobre a implementação e realização dos cuidados paliativos na APS.
8. Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em cuidados paliativos <sup>26</sup>	Sarmento WM, Araújo PB, Silva BN, Silva CDV, Dantas RCO, Vêras GB	Enferm Foco	2021	Avaliar a percepção dos enfermeiros acerca de sua formação acadêmica e qualificação profissional para a prestação de cuidados paliativos.

**Quadro 1 (cont.).** Artigos elencados.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Revista publicada</b>	<b>Ano da pesquisa</b>	<b>Objetivo do estudo</b>
9. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: percepções de médicos da Estratégia de Saúde da Família sobre o tema na prática <sup>27</sup>	Aranovich C, Krieger MGT	Aletheia	2020	Conhecer a percepção e a prática de profissionais médicos, atuantes na ESF, no que concerne aos cuidados paliativos na APS.
10. Cuidados paliativos: prática dos médicos da Estratégia Saúde da Família <sup>28</sup>	Ribeiro JR, Poles K	Rev Bras Educ Med	2019	Compreender a percepção dos médicos da ESF acerca dos cuidados paliativos.
11. Identificando pacientes para cuidados paliativos na atenção primária no Brasil: experiência do Projeto Estar ao Seu Lado <sup>29</sup>	Corrêa SR, Mazuko C, Mitchell G, Pastrana T, Lima L, Murray S	Rev Bras Med Fam Comunidade	2017	Apresentar o processo de identificação de pacientes de cuidados paliativos em uma equipe de ESF no Brasil.
12. A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde <sup>30</sup>	Milani L, Silva MM	Rev Pesq Cuid Fundament Online	2021	Identificar as produções que abordem implicações à prática da enfermagem nos cuidados paliativos no âmbito da APS.
13. Integração com a atenção primária à saúde: experiência de uma unidade de referência em cuidados paliativos oncológicos <sup>12</sup>	Fonseca DF, Borsatto AZ, Vaz DC, Santos RCJ, Cypriano VP, Pinto DCS, et al.	Rev Bras Cancerol	2021	Garantir a continuidade dos cuidados paliativos ao paciente em seu território de domicílio, minorando o seu deslocamento, por meio do estabelecimento de uma ação integrada com a APS.
14. <i>Common care practices among effective community-based specialist palliative care teams: a qualitative study</i> <sup>31</sup>	SeowH, Bainbridge D, Brouwers M, Bryant D, Tan Toyofuku S, Kelley ML	BMJ Support Palliat Care	2020	Explorar semelhanças nas práticas de atendimento entre equipes especializadas eficazes e diversificadas para informar o desenvolvimento de outras equipes baseadas na comunidade.
15. <i>Understanding palliative care and hospice: a review for primary care providers</i> <sup>32</sup>	Buss MK, Rock LK, McCarthy EP	Mayo Clin Proc	2017	Define os cuidados paliativos, descreve como eles diferem dos cuidados paliativos, desmascara alguns mitos comuns associados aos cuidados paliativos e aos cuidados paliativos e oferece sugestões sobre como os prestadores de cuidados primários podem integrar os cuidados paliativos em sua prática.

## Resultados

Foi encontrado um total de 15 artigos, todos trazendo em seu resumo alguma palavra que evidenciasse o ensino, a formação profissional, evidências científicas, relatos de experiências profissionais tendo como cenário a APS ou na ESF, para mapear o que pode estar relacionado para uma formação profissional com excelência, além da leitura das literaturas complementares que estão indexadas em outras fontes confiáveis.

Baseado nas leituras dos artigos identificou-se quatro grandes categorias: Ampliação dos estudos que concerne os cuidados paliativos na APS, A equipe multiprofissional e suas nuances de cuidados paliativos na APS, A ferramenta comunicação interpessoal – cuidados com a família e entes queridos, Processos de formação profissional com uso de instrumentos aplicáveis na atenção básica.

### Ampliação de estudos que concerne os cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde

Alguns estudos mostram que ainda há pouca ou nenhuma abordagem dos conceitos de cuidados paliativos nas graduações e pós-graduações, menos ainda sobre o cuidado interdisciplinar, a Agência Nacional de Cuidados Paliativos<sup>9</sup> as instituições de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde.

Esta pouca abordagem sobre a morte e o morrer durante a formação médica e os esparsos cursos de especialização ou pós-graduação em cuidados paliativos, gera nos estudantes um baixo desenvolvimento das habilidades humanitárias e emocionais necessárias, formando-se profissionais pouco dispostos a refletir e a conversar com o paciente e a família diante da irreversibilidade do quadro clínico<sup>28</sup>.

A inclusão da disciplina de tanatologia nos currículos entendida como educação para vida e para a morte deve seguir uma abordagem plural e interdisciplinar, refletindo sobre a aproximação com o assunto morte proporcionando ao aluno a possibilidade de alcançar um sentido individual e coletivo mediante a construção de seu conhecimento<sup>27</sup>.

Um estudo realizou algumas entrevistas analisando falas de profissionais enfermeiros sobre os conceitos de cuidados paliativos<sup>26</sup>. Alguns trazem o câncer em fase terminal, outros os pacientes acamados nas unidades de ESF, outro estudo os entrevistados respondem que “não tem mais o que fazer” e trazem o câncer e o paciente oncológico como os que priorizam os cuidados paliativos<sup>21</sup>. Vê-se que pouco mudou sobre os conceitos de cuidados paliativos em nível de conhecimento dos

profissionais, confirmando-se em outra pesquisa<sup>5</sup>, também com entrevista com profissionais de nível superior que atuam na ESF/APS para saber seus conhecimentos sobre a expressão “pessoa em processo de morte” correspondia à pessoa com doença incurável, progressiva, irreversível e em estágio avançado.

A lacuna na formação específica na graduação referida e a falta de conhecimento sobre cuidados paliativos podem ocasionar rupturas na comunicação e, conseqüente prejuízo ao paciente<sup>27</sup>.

### A ferramenta comunicação interpessoal - cuidados com a família e entes queridos

Nos cuidados paliativos, ressaltam-se a preocupação e o desafio de envolver a família nos cuidados paliativos, trazendo o cuidado e a importância deste laço, pois a primeira preocupação da família é saber se a pessoa não está sofrendo<sup>14</sup>.

A família é o primeiro contato do indivíduo, dali em sua formação, seu desenvolvimento, socialização como ser humano, seus valores, e princípios. Ali está sua rede de apoio<sup>14</sup>.

A família também está no processo de cuidados paliativos, sendo de extrema importância a comunicação, a fala e as trocas. A equipe precisa saber garantir este vínculo usando uma ferramenta nobre que é a comunicação interpessoal. Há necessidade de uma comunicação forte entre os membros da equipe e família, para que o cuidado seja coordenado, evitando que os pacientes repitam sua história inúmeras vezes<sup>31</sup>.

É essencial o domínio de estratégias de comunicação, como escuta sensível e fala compreensível e objetiva, por todos os profissionais de saúde que compõem o suporte multiprofissional que tem contato com paciente em CP e sua família. O setor da saúde é mutável, e, constantemente, os profissionais responsáveis pelo cuidado precisam se reinventar a fim de superar desafios e exercer seu papel profissional na sociedade com zelo e ética<sup>25:8</sup>.

O diferencial da ESF é justamente “o estabelecimento de vínculo assistencial ao longo do tempo”<sup>33:2621</sup>, o que proporciona o cuidado humanizado.

### A equipe multiprofissional e suas nuances de CP na APS

É imprescindível a abordagem multidisciplinar do indivíduo e da família, uma vez que os cuidados sejam direcionados não apenas para sintomas físicos, mas para as dimensões psicológicas, espirituais e sociais<sup>27</sup>. Uma forte necessidade de integração de outros profissionais para prestarem assistência ao paciente e seus familiares que estão vivendo este momento de finitude da vida<sup>21</sup>.

Deste modo, a equipe composta por outros profissionais, proporcionará um cuidado uniforme e a elaboração de metas em comum, na busca de promover mais dignidade ao processo de adoecimento e consequente morte<sup>9</sup>. O olhar da equipe multiprofissional auxilia no controle de sintomas físicos e de outras dimensões, ajuda a lidar com questões da fase final de vida, a minimizar o sofrimento e a promover o conforto. Assim, a abordagem multidisciplinar possui caráter fundamental, uma vez que os problemas do paciente e da família envolvem diversos aspectos e dimensões.

É de suma importância o envolvimento de diversos profissionais da APS e de outras instâncias no cuidado a pacientes e familiares em cuidados paliativos. A necessidade de assistência multiprofissional decorre da complexidade que envolve esses cuidados. Controlar sintomas físicos e de outras dimensões, lidar com questões da fase final de vida, minimizar sofrimento e promover o conforto exige ação e interação de vários profissionais<sup>14</sup>.

Uma revisão brasileira, com o objetivo de compreender qual o papel dos profissionais de APS em cuidados paliativos, aponta que a implementação dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica favorece o acompanhamento dos cuidados paliativos na APS pelo suporte da equipe multiprofissional<sup>25</sup>. A criação desse núcleo contribui para a manutenção dos casos de cuidados paliativos, tendo em vista que o suporte de psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros profissionais aumentam a resolutividade da equipe. Multiplicando as possibilidades de intervenções e orientações oferecidas neste nível de assistência<sup>34</sup>.

Algumas dificuldades apontadas em entrevistas em alguns artigos referem a dificuldade dos profissionais das APS/ESF como a desarticulação com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, sendo necessário a interlocução entre estes serviços<sup>25,27</sup>.

## Processos de formação profissional com uso de dispositivos aplicáveis na AB

A APS lança mão de diversos instrumentos que podem ser utilizados para mensurar o cuidado e a prioridade de aplicabilidade dos cuidados paliativos para a pessoa acometida e a família. O projeto terapêutico singular é um exemplo de instrumento desenvolvido para fornecer melhor organização do processo de trabalho na ESF, por meio de planejamento de ações em saúde. A partir de um diagnóstico inicial, a equipe estabelece metas de curto e longo prazo, e o profissional com melhor vínculo com a pessoa negocia e pactua essas metas<sup>27</sup>. Ressalta-se que o projeto terapêutico singular é um produto este que só se encontra na APS<sup>24</sup>.

Esses recursos podem ser desenvolvidos com a estruturação de um processo de Educação Permanentes

em Saúde. Essa estratégia de aprendizagem no trabalho toma o cotidiano como espaço aberto e revisa permanentemente as práticas profissionais, sendo um lugar de subjetividade e discussões<sup>24</sup>. Destaca-se, ainda, que a EPS é uma estratégia de ampliação de conhecimentos e práticas sobre os CP nas equipes “são necessárias intervenções mais propositivas, dinâmicas e que gerem impactos nas necessidades de saúde dos usuários no âmbito da APS”<sup>21:5837</sup>.

Considerando alguns obstáculos como a descontinuidade do cuidado ofertado, a limitação de recursos materiais e humanos, fala-se também sobre a importância da educação permanente como fortalecimentos dos profissionais de saúde<sup>14</sup>. O fortalecimento da APS, a formação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos e a promoção da prática colaborativa interprofissional podem contribuir para assegurar o futuro dessa modalidade de assistência.

## Discussão

Existem alguns aspectos durante as formações profissionais nas graduações e pós-graduações que não possibilitam a aproximação do tema Cuidados Paliativos na APS. Falar sobre a temática envolve alguns fundamentos e envolvimento interdisciplinares que requer tempo, dedicação e troca de conhecimentos para, quando os discentes iniciarem a prática consiga trabalhar o processo coletivamente de modo multiprofissional no seu campo de atuação.

É necessário entender que o conceito de cuidados paliativos perpassa a doença terminal, o câncer, e “o que não há mais nada a se fazer”. A aplicação desses cuidados, na residência da pessoa acometida de uma doença que ameace a vida integrando sua família e sua rede social são abrangentes, é bonita, é acolhedora.

Um estudo apontou a sabedoria dos idosos sobre o processo de envelhecimento, através de entrevista com idosos da unidade básica de saúde obtendo-se falas ricas de experiências, de vivências, de angústias. Nesta perspectiva, através de relatos, mostrou-se interessante como o idoso tem dúvidas neste processo inevitável de envelhecimento. Esta angústia se resumem em perdas de entes queridos, as doenças crônicas, e apontaram que o estudo poderia ser abordado por profissionais médicos e psicólogos por acreditarem na preparação profissional destes e utilizar em seus tratamentos<sup>22</sup>.

No século X, a morte era vivenciada por familiares, em ambiente doméstico onde parentes, amigos, vizinhos se despediam do moribundo e, além de se despedir, ele tinha a oportunidade de fazer alguns pedidos e receber a extrema-unção<sup>5</sup>. No final do século XVIII e início do XIV, a morte era considerada um fenômeno natural, acontecendo no ambiente familiar<sup>22</sup>.

Neste mesmo artigo, alguns idosos relatam sobre o ato de morrer em casa ou no hospital, uns ainda insistem na morte no hospital por considerar que lá tem mais recursos e por ser traumático para a família que presencia a situação em casa. Porém, outras falas trazem o porquê de morrer no hospital, utilizando exemplos de familiares que discorrem de experiências ruins intra-hospitalares<sup>22</sup>.

A literatura mostra que a maioria dos pacientes em cuidados paliativos prefere ser cuidada em casa até o momento da morte<sup>14</sup>.

Colocar em análise as falas de idosos e fatos históricos contribui para auxiliar nesta formação ainda tão intrínseca no meio acadêmico e no meio profissional. Mas por que colocar em análise? Ao analisar estas falas e fatos históricos preenchem-se lacunas importantes que faltam para a produção dos cuidados paliativos nas instituições formação em saúde.

O modelo instituído presente nos currículos, nas unidades de saúde precisa ser movimentado, algo novo precisa ser criado para a introdução deste estudo e a modificação deste processo de trabalho.

Segundo a Análise Institucional em seus conceitos de instituição, que envolve o momento instituinte, instituído e de institucionalização, as instituições estão em constante movimento e geram mudanças em muitos sentidos para evitar a sua autodissolução. Onde a formação multiprofissional em cuidados paliativos na atenção básica se apresenta como algo novo, com forças instituintes no processo de trabalho instituído da equipe multiprofissional na atenção básica, dentro da instituição formação em saúde. Lourau descreve que “por instituinte entenderemos ao mesmo tempo a contestação, a capacidade de inovação... no instituído colocaremos não só a ordem estabelecida, os valores, modos de representação e de organização considerados normais”<sup>35:22</sup>.

Movimentos instituintes geram forças para a transformação desta instituição por terem capacidade de inovação<sup>35</sup>.

Analisando a instituição formação multiprofissional em cuidados paliativos, vê-se que alguns atravessamentos acontecem de modo que provoque o modelo instituído de processo de trabalho e de ensino, e essa inquietação parte da necessidade de expandir o uso de ferramentas disponíveis na APS para movimentar a instituição, levando ao processo de institucionalização que pode ser transformada pelos sujeitos<sup>36</sup>.

Essas forças exercidas pela coercitividade afirmam que as instituições precisam mudar constantemente e que não pode ser realizada pelo indivíduo sozinho, pois a possibilidade de êxito seria nula<sup>37</sup>.

As quatro grandes categorias encontradas após leitura criteriosa dos artigos, livros e manuais que embasaram este escopo, apresentam processos de mudança na formação em graduações e pós-graduações e, também, no ambiente de trabalho na APS. Realizar o acolhimento desta família que

tem um ente acometido por uma doença terminal com a escuta qualificada, onde o fator comunicação interpessoal seja desenvolvido, utilizar dos dispositivos que a APS apresenta/sugere para dialogar com as necessidades de saúde deste e assim, gerir o cuidado visando o bem-estar, a segurança e a sua autonomia<sup>38</sup>.

O fortalecimento da APS, a formação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos e a promoção da prática colaborativa interprofissional podem contribuir para assegurar o futuro dessa modalidade de assistência.

## Considerações finais

Potencializar este tipo de estudo na formação multiprofissional da equipe da APS é uma necessidade que precisa ser introduzida nos momentos de educação permanente em saúde nas unidades básicas de saúde.

Aproximar conceitos de cuidados paliativos nas graduações e pós-graduações, trabalhar a multiprofissionalidade desde o início da graduação para evitar qualquer afronte que impossibilite a realização do trabalho coletivo nas APS se torna um desafio das universidades com cursos da área de saúde que ainda mantém a uni formação.

Vê-se a necessidade de ampliação da temática entre docentes, capacitação entre os mesmos para a introdução curricular de conceitos ou até dividir a mesma sala em ambiente escolar/universitário, movimentar as aulas com a ajuda das metodologias ativas aprimorando o campo de estudos e trocas entre docentes e discentes, tornando-os protagonistas da sua formação.

Trabalhar a comunicação interpessoal, vivenciar a escuta qualificada daqueles que, com pouca sabedoria acadêmica, mas com muita de vida irá enriquecer essa formação multiprofissional, alcançando assim o coletivo.

Focar na potencialidade da educação permanente, como estratégia de mudança e fortalecimento integral dos processos de trabalho em equipe, disponibilizando um tempo para discussão de casos, formalização dos projetos terapêuticos singulares, estudos na equipe multiprofissional, enriquecendo o processo de trabalho e a aproximação dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde.

## Referências

1. B1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [homepage na internet]. [acesso 27 ago 2022] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde [internet]; 2012 [citado em 11 jul 2022]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
3. 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) [ho-mepage na internet]. [acesso 21 maio 2022] Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

4. World Health Organization. Palliative care [internet]; c2012 [citado em 20 ago 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

5. Combinato DS, Martin TTF. Necessidades da vida na morte. *Interface* 2017; 21(63): 869-80.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002. Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos [homepage na internet]. [acesso 3 ago 2022] Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019\\_03\\_01\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html)

7. Brasil. Lei nº 10.424, de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde [homepage na internet]. [acesso 9 jul 2022] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110424.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110424.htm)

8. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: The Organization; 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>

9. D'Alessandro MPS, Pires CT, Forte DN, coordenadores. Manual de cuidados paliativos. Hospital Sírio-Libanês, Ministério da Saúde [internet]; 2020 [citado em 5 abr 2022]. Disponível em: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>

10. 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 do Sistema Único de Saúde (SUS) [homepage na internet]. [acesso 2 jun 2022] Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html)

11. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Car-valho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos-SP [internet]; 2012 [citado em 5 mar 2022]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

12. Fonseca DF, Borsatto AZ, Vaz DC, Santos RCJ, Cypriano VP, Pinto DCS, et al. Integração com a atenção primária à saúde: experiência de uma unidade de referência em cuidados paliativos oncológicos. *Rev Bras Cancerol* 2021; 67(4):e-011327.

13. Gawande A. Mortais: nós, a medicina e o que realmente importa no final. Trad. de Renata Telles. Rio de Janeiro: Objetiva; 2015.

14. Spineli VMCD, Costa GDD, Minosso JSM, Oliveira MAC. Educational needs in palliative care of primary health care nurses. *Rev Bras Enferm* 2022; 75(3):e20210391.

15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169(7):467-73.

16. Ferraz L, Pereira RPG, Pereira AMRC. Tradução do conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate* 2019; 43(spe2):200-16.

17. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci* 2010; 5:69.

18. Declaração de Alma-Ata – URSS, 12 de setembro de 1978. Ministério da Saúde [internet]; 2012 [citado em 21 ago 2022]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf)

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica.

Ministério da Saúde [inter-net]; 2006 [citado em 31 jul 2022]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)

21. Melo CM, Sangoi KM, Kochhann JK, Hesler LZ, Fontana RT. Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. *Nursing Brasil* 2021; 24(277):5833-46.

22. Oliveira PID, Padula Anderson MI. Envelhecimento, finitude e morte: narrativas de idosos de uma unidade básica de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020; 15(42):2195.

23. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Guia de avaliação de tecnologias em saúde na atenção básica. Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz [internet]; 2017 [citado em 9 set 2022]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254579>

24. Justino ET, Kasper M, Santos KS, Quaglio RS, Fortuna CM. Palliative care in primary health care: scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem* 2020; 28:e3324.

25. Silva TC, Nietzsche EA, Cogo SB. Palliative care in primary health care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* 2022; 75(1):e20201335.

26. Sarmento WM, Araújo PB, Silva BN, Silva CDV, Dantas RCO, Vêras GB. Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em cuidados paliativos. *Enferm Foco* 2021; 12(1):33-9.

27. Aranovich C, Krieger MGT. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: percepções de médicos da Estratégia de Saúde da Família sobre o tema na prática. *Aletheia* 2020; 53(2):38-50.

28. Ribeiro JR, Poles K. Cuidados paliativos: prática dos médicos da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Educ Med* 2019; 43(3):62-72.

29. 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* 2017; 12(39):1-8.

30. Milani L, Silva MM. A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde. *Rev Pesq Cuid Fundament Online* 2021; 13: 434-42.

31. Seow H, Bainbridge D, Brouwers M, Bryant D, Tan Toyofuku S, Kelley ML. Common care practices among effective community-based specialist palliative care teams: a qualitative study. *BMJ Support Palliat Care* 2020; 10(1):e3.

32. Buss MK, Rock LK, McCarthy EP. Understanding palliative care and hospice: a review for primary care providers. *Mayo Clin Proc* 2017; 92(2):280-86.

33. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Cienc Saude Colet* 2013; 18(9):2615-23.

34. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF [homepage na internet]. [acesso 14 abr 2022] Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)

35. Altoé S, organizadora. Lourau René: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec; 2004.

36. Dóbiés DV. Em busca de agentes inquietantes para os coletivos: uma revisão conceitual articulada à análise institucional. *Mnemosine* 2022; 18(1):214-39.

37. Berger PL, Berger B. O que é uma instituição social? In: Martins JS, Foracchi MM, organizadores. Sociologia e sociedade: leituras de introdução à sociologia. Rio de Janeiro: LTC; 1977.

38. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)