

MANUSCRITO 2

Conteúdos representacionais dos Profissionais de Saúde da Estratégia de Saúde da Família sobre CP

Resumo

Objetivo: compreender os conteúdos representacionais dos profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família sobre CP.

Método: trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, tendo como aporte teórico e metodológico da TRS, na abordagem estrutural e processual. Realizado com 66 profissionais das unidades de saúde da família. Os dados foram coletados por meio das justificativas dos termos evocados através da Técnica de Evocação Livre de Palavras ao termo indutor “CP”, seguida para a construção do *corpus* textual. Para análise de dados, foi o utilizado a análise de conteúdo temática.

Resultados: os conteúdos representacionais dos participantes sobre CP foram organizados em duas categorias, conforme as dimensões práticas e conceituais. Foi evidenciado que emergiram sentidos relacionados ao cuidado, conforto, humanização, e finitude, terminalidade e doença, o que evidencia que há uma articulação entre os saberes, e os profissionais demonstraram conhecimento no cerne dos CP, embora muitas vezes não percebem que já o fazem no seu cotidiano.

Conclusão: Portanto, infere-se que a construção da representação social dos profissionais de saúde, articulam ciência e senso comum, exerce influência na condução assistencial. Tais achados reforçam, a necessidade das atividades de educação permanente e fortalecimento das políticas públicas.

Descritores: CP; Representações Sociais; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Profissional de Saúde

Introdução

Os CP (CP) é uma abordagem integral e holística, para pacientes de todas as idades, que apresentem doenças crônicas e/ou ameaçadoras à vida, que pode ocasionar impactos de forma negativa principalmente na qualidade de vida, é promovida pela equipe multiprofissional. Destarte, é primordial que seja realizada detecção precoce, identificação, avaliação, para que seja aplicado em qualquer fase da doença, de acordo com as necessidades. Têm como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores ¹.

Nesse sentido, os CP's está presente em de todos os níveis de atenção à saúde, assim como na Atenção Primária à Saúde, que corresponde a principal porta de entrada na rede de atenção à saúde. Visto que os profissionais conseguem ter uma visão ampliada sobre a sua população adscrita e têm a possibilidade de acompanhar os pacientes em todas as fases da vida, contribuindo para identificação precoce dos pacientes que são elegíveis. O que a torna como ponto estratégico e central, além de ser local de transição entre a atenção secundária e terciária ².

Corroborando com essa assertiva, o Ministério da Saúde instituiu através da Portaria do Ministério da Saúde de nº3.681, a Política Nacional de CP (PNCP), sendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) elo imprescindível para implementação dos CP a população da sua área de abrangência, para que essa abordagem seja incorporada a assistência. Sendo assim, denota-se a sua relevância para o Sistema Único de Saúde (SUS), e demonstra um marco para os CP no Brasil, contribuindo para o desenvolvimento da abordagem ³.

Outrossim, é evidenciado em alguns estudos no âmbito da APS, que a atuação da equipe multiprofissional, por manter um cuidado contínuo, longitudinal, bem como o acompanhamento, favorece o reconhecimento precoce dos usuários que apresentem doenças ameaçadoras à vida, ou que estejam em sofrimento biopsicossocial, muitas das vezes antes do agravamento. A detecção de forma antecipada favorece que as medidas de conforto, alívio do sofrimento sejam iniciadas mais rapidamente, contribuindo a sua qualidade de vida. Ademais, há a observância, que a maior parte dos profissionais de saúde possuem uma compreensão que os CP deve ser ofertado numa perspectiva integral e que o cuidado se estende aos familiares e cuidadores ⁴.

Ademais, ao integrar os valores, sentidos e significados atribuídos e a associação do senso comum com a realidade do campo de atuação dos profissionais de saúde, que este estudo é ancorado na Teoria das Representações Sociais (TRS). A Representação Social (RS) refere-

se as ideias, pensamentos e crenças, que são resultantes das interações sociais de um grupo, são mutáveis, portanto, se modificam ao longo do tempo ⁵⁻⁷.

Destarte, realizar este estudo ancorando-se nas representações sociais, se faz necessário para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para promoção de um cuidado integral e fortalecimento e implementação das políticas de saúde, tendo um diferencial ao realizar a interlocução entre os saberes.

Sendo assim, essa pesquisa irá contribuir para a compreensão de que forma as representações sociais dos profissionais de saúde da ESF influenciam as suas práticas assistenciais. Este estudo teve por objetivo compreender os conteúdos representacionais dos profissionais de saúde da ESF sobre CP.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, tendo como aporte teórico e metodológico da TRS, em suas abordagens estrutural e processual, propostas por Jean Claude Abric e Denise Jodelet, desenvolvido conforme as diretrizes do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)* ⁸.

O cenário do estudo foi composto por 16 Unidades de Saúde da Família (USF) situadas na zona urbana do município de Jequié – Bahia. Foram selecionadas as unidades que atenderam aos critérios de inclusão: equipe mínima completa; equipes com o tempo mínimo de seis meses de implantação; equipes da zona urbana.

Participaram deste estudo 66 profissionais de saúde que atuavam nas USF do município e que justificaram os termos evocados através da Técnica de Evocação Livre de Palavras. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, sendo abordados nas unidades, com apoio dos coordenadores, que intermediaram o contato inicial com a equipe, no período de coleta de dados, que após concordarem com a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para seleção dos participantes da pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar exercendo atividade laboral e ter mais de 6 meses de atuação na USF. Como critérios de exclusão: os profissionais de saúde que estavam de férias, licença-prêmio ou em tratamento de saúde. Os dados foram coletados pela primeira pesquisadora de forma individual, em ambiente reservado nas próprias unidades, conforme estabelecido com a gestão e os participantes, para garantir privacidade e sem interferências externas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio a agosto de 2025, inicialmente os participantes da pesquisa responderam o instrumento da Técnica de Evocação Livre de

Palavras, que corresponde a um método projetivo/associativo e ao questionário sociodemográfico (idade, sexo, profissão, estado civil e entre outros) ⁸⁻⁹. Assim, foi solicitado aos participantes evocassem cinco palavras que viessem prontamente a mente ao ouvir o estímulo indutor “CP”.

Essa técnica contempla a abordagem estrutural das RS que objetiva determinar a estrutura de pensamento de um grupo sobre determinado objeto, identificando seu possível núcleo central, primeira e segunda periferias e a zona de contraste. Entretanto, a partir da aplicação da técnica pode ser solicitado aos participantes que justifiquem aqueles termos evocados contemplando a abordagem processual das representações.

Assim, a aplicação da Técnica de Evocação Livre de Palavras com as justificativas dos termos teve uma duração média de 10 minutos, no momento das justificativas não foi estabelecido tempo máximo, para respeitar o ritmo de cada participante. Antes ocorreu um treinamento com os participantes, utilizando outros termos indutores para verificar se houve a compreensão do método. Somente após a confirmação que a técnica foi aplicada.

Em seguida, os participantes justificaram a escolha das duas palavras que foram classificadas respectivamente em primeiro e segundo lugar, para a compreensão dos sentidos e significados que foram atribuídos ao objeto de estudo. As justificativas foram agrupadas, sendo parte integrante do *corpus* textual, com ênfase nas falas que reverberam nos CP e nos estudos na abordagem processual das Representações Sociais.

As justificativas dos participantes foram escritas em formulário pela pesquisadora e após transcritas no *Microsoft Word*. O corpus textual foi submetido a análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016), que consiste em um conjunto de técnicas, que se organiza em 3 etapas, a primeira se refere a pré-análise, sendo realizada a leitura flutuante, a segunda etapa corresponde a exploração do material para agregação e codificação dos dados e por fim a terceira etapa por meio do tratamento dos resultados, inferência e interpretação que nesse estudo foram ancorados na TRS e nos estudos sobre CP.

O estudo atende às resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob parecer de nº 7.481.207 e CAAE: 86659325.1.0000.0055. Visando o anonimato, as falas dos participantes foram identificadas pela palavra *Participante* acrescidas do número arábico correspondente à ordem das justificativas (*Participante 01; Participante 02 ...*).

Resultados

O grupo constituído pelos participantes deste estudo foram: 66 profissionais de saúde das USF, sendo que destes predominando o sexo feminino 56 e 10 do sexo masculino. Em relação à escolaridade, observou-se maior frequência de profissionais com formação no nível superior 27, seguidos do nível técnico 22, especialização 15 e ensino médio completo 2. No que se refere à profissão, destacaram-se os agentes comunitários de saúde (ACS) 17, seguidos por técnicos de enfermagem 18, médicos 13, enfermeiros 12, e odontólogos 6. A faixa etária teve destaque entre 40 a 49 anos 25 e 30 a 39 anos 21 e apenas 13 relataram ter recebido capacitação prévia sobre CP.

Após a análise crítica das justificativas, leitura e discussão, os resultados foram agrupados em duas categorias temáticas: 1) Concepções e significados atribuídos aos CP e 2) Estratégias de cuidado e enfrentamento no contexto dos CP, que proporcionaram compreender as representações sociais dos profissionais de saúde sobre CP.

1) Concepções e significados atribuídos aos CP

Essa categoria discorre sobre a perspectiva dos profissionais de saúde que atuam na ESF quanto ao cerne dos CP, e de como tais significados irão influenciar em sua assistência aos pacientes elegíveis. A compreensão dos sentidos atribuídos no que tange à dimensão conceitual ancoram suas representações sociais sobre os CP, como um cuidado integral com o objetivo de oferecer qualidade de vida e conforto, infere-se que a forma que atribuem os sentidos esteja relacionada com a finalidade da abordagem, conforme as justificativas que seguem:

Acredito que porque o paciente em CP, é, o que a gente tem que promover a ele é um conforto é, naquele momento de partida, né? Diminuir as dores, é, dar carinho, amor, atenção. Então o conforto para mim, o cuidado é o essencial. É deixar, né? Um ambiente propício, um ambiente agradável para ele que se sinta em casa confortável, e quando diz cuidado é de acordo à necessidade dele, a gente dá uma boa qualidade de vida enquanto há vida, né, para a hora da morte (Participante 04).

Então para mim pensar em cuidado paliativo, primeiro eu tenho que pensar nessa fase, independente de que da condição que seja. E além do

sofrimento, porque eu trabalho com isso diariamente, eu trabalho com paciente em fase paliativa, internamento domiciliar, trabalho no hospital. Então assim, já fiz capacitação em cuidado paliativo, então um dos principais nortes, seria promover o alívio do sofrimento do paciente. Que qualidade de vida também entra (Participante 38).

No que tange ao conhecimento sobre CP, os profissionais reconhecem que para os pacientes é imprescindível proporcionar conforto e dignidade, nesse sentido denota-se que os profissionais certamente possuem uma dimensão prática de como deve ser feita a execução da abordagem. Assim como também, alguns profissionais ancoram suas representações na associação do objeto de estudo com pacientes que estejam com doença ameaçadora à vida, terminalidade, o que demonstra que objetivam a representação ao sentido da morte, e traz uma referência as dimensões conceitual e imagética.

O conforto, assim, pois quando se fala em CP, é uma pessoa que está muito desconfortável, com problemas de saúde. Ele se sente inseguro, e perde o conforto durante o processo (Participante 43).

Porque os CP, é cuidar com dignidade, de alguém, que está em impotência, seja pelos médicos, ou pela equipe multidisciplinar, que vai contra os meios fisiológicos. Eu acredito que é isso, a equipe deve fazer com que a passagem seja do físico, para o espiritual, de passagem de acordo com o usuário, principalmente católicos e evangélicos (Participante 73).

Olha, se a pessoa está num estado, digamos assim, vegetativo, você tem que procurar todos os meios para amenizar a dor e o sofrimento. E fazer com que ele se sinta amado e que tenha dignidade para o fim. Agora para parte psicológica, para que não deixe de se cuidar (Participante 87).

Porque, eu acho que a proposta dos CP, é exatamente essa, ofertar um cuidado especial num paciente, que muitas vezes não tem um prognóstico, tão favorável. Trazer esperança para os pacientes e para os familiares (Participante 94).

2) Estratégias de cuidado e enfrentamento no contexto dos CP

Na análise, dessa categoria desvela as formas que os profissionais utilizam para ofertar um cuidado equânime, integral e individualizado, o delineamento entre o saber e o fazer, demonstrando quais as estratégias e ações para aplicar de forma efetiva os CP. Os termos elencados nessa categoria, expressam que os profissionais de saúde ancoram suas práticas aos usuários em CP no acolhimento, na escuta qualificada, na rede de apoio, empatia e entre outros, indicando que há uma inter-relação entre a ação e do fortalecimento do vínculo entre os profissionais e aos usuários, familiares e cuidadores.

Porque quando falamos em CP, eu enxergo como você estar do lado. Não é porque esse paciente está no fim de vida, que não será assistido, é dar conforto no fim de vida, como puder (Participante 01).

E quando o paciente chega na unidade, você tem que primeiro escutar, né? Saber abordar ele, escutar o que ele tem, acolher ele, né? Para depois você saber para onde você vai, para onde você vai se direcionar, o que que você pode ajudar ele (Participante 07).

Porque quando a gente trata o paciente com amor, tudo flui, até a partida do paciente, sem aceção de pessoas. Como a gente queria que tratasse um familiar? Com amor, né? Então é isso, o amor acima de tudo. E ver o paciente como um todo, cuidar com amor e humanização (Participante 25).

Outros participantes atribuem os sentidos e significados com conteúdos que possuem influência na humanização do cuidado, se ancoram na espiritualidade, que desvelam que os profissionais possuem o conhecimento técnico-científico, mas que também possuem valores, crenças que vão além do manejo clínico, uma óptica ampliada, em enxergar propriamente os usuários em sua totalidade, é uma virtude, que traz sensibilidade e maior proximidade.

Porque nos CP, a gente já sabe, que vai vim trazer um bem-estar pro paciente, e dignidade no que se refere, por mais que aquela pessoa, por mais que ele esteja, como por exemplo numa situação sem cura, ter um cuidado e dignidade. Esperança, porque eu creio em um Deus, que para ELE nada é impossível, pode não ter cura, mas a última palavra vem de Deus (Participante 58).

Porque, tem tudo haver com o atendimento humanizado, que quando você cuida com amor e carinho, faz diferença. E quando eu vejo que tem resultado, fico tão feliz, é tão gratificante, me sinto realizada (Participante 84).

Ao reverberarem em suas falas, a consciência da finitude e do processo de morte e morrer, indicam que há uma compreensão em fazer com que em qualquer momento, seja no nascimento até o processo ativo de morte, que a dignidade e qualidade de vida, permanecem como direitos essenciais aos usuários e que é uma temática que deve ser discutida e ampliada, e incorporada em sua prática assistencial. Outrossim, muitos colocaram a família como prioridade e participante do cuidado, o que indica que há a compreensão da importância do suporte e acompanhamento dos familiares no processo de cuidar.

Porque, o paciente paliativo está aguardando esse momento de partida, o principal pra ele é o conforto e a família. Visto que ele não tem mais outras medidas terapêuticas, então precisa ofertar conforto e estar próximo da família (Participante 86).

Família, porque além de ser a que mais sofre, quando a família passa por uma situação dessa, é quando o familiar precisa de um suporte para lidar, além de ser tudo, uma família estruturada, é tudo para qualquer pessoa. Ele, o paciente, é a parte principal, se está passando pela aquela situação. Muitas vezes precisa de uma família presente, um conforto, assistência. Que às vezes não tem muito o que se fazer, mas quando a gente dar um conforto, o paciente se sente acolhido (Participante 96).

Discussão

O estudo evidenciou que os conteúdos representacionais dos profissionais de saúde da ESF sobre CP trazem significados e sentidos atribuídos que perpassam por dimensões conceituais e práticas. Dessa forma, foi possível compreender como as suas representações sociais orientam e reorientam a sua prática assistencial.

Os estudos sobre os CP no âmbito da Atenção Primária à Saúde desvelam que a maioria dos profissionais demonstram desconhecimento sobre a temática, principalmente no que tange ao sentido e objetivo dessa abordagem. Esse desconhecimento é retratado desde a graduação,

até o campo de atuação, o que contribui como um desafio para sua implementação ^{4,10}.

Dentre os desafios, destaca-se a falta de formação específica, e de cursos e qualificações para as equipes desenvolverem um cuidado que seja realizado para proporcionar o alívio da dor e do sofrimento. Logo, o desconhecimento gera insegurança e impotência para esses profissionais, que por sua vez há um possível afastamento em assistir de forma integral aos pacientes que são elegíveis para os CP ¹¹.

Em contrapartida, os achados do estudo, em que as representações sociais dos participantes estão relacionadas aos elementos como conforto, cuidado e humanização, revelam uma compreensão quanto as dimensões práticas e conceituais. O que se infere dizer, que há um reconhecimento dos CP como uma abordagem que promova a qualidade de vida e dignidade, desde a detecção precoce até a morte, em consonância ao que é proposto pela Organização Mundial de Saúde ^{1, 4, 11, 12, 13}.

Nesse sentido, a integração do cuidado e humanizado, com vistas a oferecer um suporte adequado no manejo com os pacientes e familiares, desde uma escuta qualificada, com orientações, ao apoio. Visto que muitos se sentem fragilizados e inseguros, com o que há de vir, e também ainda persiste o tabu com a morte, muitas das vezes vista como um fracasso. Sendo que é algo inerente a todos nós, algo que deve ser desconstruído ao longo do tempo, para que o cuidado seja realizado até o fim de vida e no luto ^{1,4}.

Um estudo realizado com médicos de família e comunidade, evidenciou que a implementação dos CP no âmbito da APS é um desafio, porém há potencialidades, pois trata-se de um cuidado integral e longitudinal, portanto há a coordenação do cuidado, e o fortalecimento na atenção primária irá diminuir de forma gradativa as barreiras para sua efetivação, bem como em ampliar o acesso da população adscrita de forma precoce e garantir a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, além de promover a desospitalização e a possibilidade da assistência domiciliar, para proporcionar uma assistência integral ^{13,14}.

A compreensão dos mecanismos e significados e que são resultantes do conhecimento técnico-científico e do senso comum, nos revela que a premissa de que o conhecimento é fonte exclusivamente científica, vai muito além disso. A construção emerge das vivências, interlocução entre os sujeitos, experiências profissionais e do senso comum, estão em constantes evoluções e ressignificações conforme a sociedade avança, saindo das trevas à luz. ^{5, 8, 15}.

Um estudo realizado com enfermeiros¹⁴, evidenciou que se as representações sociais forem consideradas positivas, irão exercer influência sobre a assistência dos profissionais e no

feedback dos pacientes, familiares e/ou acompanhantes, desempenhando um papel crucial na dimensão prática. Assim como também as representações negativas podem desvalorizar a atuação profissional, tendo como possíveis desdobramentos uma diminuição da confiança e satisfação dos pacientes ^{14,15}.

Nesse interim, os profissionais que atuam na APS, realizam um acompanhamento centrado na pessoa e nos seus familiares, principalmente nas visitas domiciliares (VD) e em suas consultas. Visto que estas ações possibilitam a abordagem multiprofissional e interdisciplinar, para que os usuários sejam compreendidos como protagonistas do cuidado, respeitando a sua autonomia e dignidade, que por sua vez, favorecem a construção e manutenção de vínculos. E ter o conhecimento da sua população adscrita, contribui para a detecção precoce das necessidades dos usuários ^{15, 16}.

Nesse sentido, há a compreensão de que as representações orientam e reorientam as condutas e práticas, portanto as estratégias de cuidados que os profissionais elencaram, demonstram que o processo de construção dos sentidos atribuídos exerce influência, no que é idealizado e no que é executado pelos mesmos, trazendo sentido e significância na sua assistência cotidiana ^{8,14, 15, 16}.

Em consonância, observou-se também que há uma associação entre os CP e a morte, o que evidencia que para alguns, o objeto ainda é ancorado ao fim de vida. O que pode trazer impactos negativos e desdobramentos, pois pode limitar sua implementação precoce e o cuidado ser tardio. A morte ainda é considerada como um tabu, que deve ser desconstruído diariamente, muitos possuem o ideal que ela é um feedback negativo, como um fracasso. Mas deve ser compreendida como o ciclo natural da vida, que quando essa compreensão é inerente, passam a reconhecer a finitude como parte do cuidado, favorece um cuidado holístico, integral e longitudinal ¹⁷.

Além disso, essa articulação e interlocução de saberes e experiências apreendidas ao longo do tempo, fundamenta a operacionalização de sua representação, em sua prática assistencial. Com esses achados, é possível inferir que a interpretação das RS exerce uma função simbólica e funciona como se fosse uma bússola, realiza o direcionamento de suas ações com base no que já foi vivido e no que ainda há de vir ^{5,6,8}.

Portanto, os achados corroboram com a autora Denise Jodelet ⁸, que enfatiza que as representações sociais correspondem a “uma modalidade de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, com objetivo prático e contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Assim denota-se, que as representações não são estáticas, imutáveis, são de fato dinâmicas, que são elaboradas e reelaboradas por meio da interação social

e salienta-se de como os estudos das RS contribuem para promover alterações significativas nas formas de atuação e de intervenções mais eficazes e efetivas.

Conclusão

Esse estudo, possibilitou compreender a partir dos conteúdos as representações sociais dos profissionais de saúde da ESF sobre CP, evidenciando como os profissionais constroem os sentidos e significados. As justificativas que foram elencadas às evocações, demonstram que há uma compreensão, ancorada principalmente no conforto e humanização, mas que também objetificam através de sentidos que trazem a morte e finitude.

Nesse interim, evidenciar o conhecimento das representações, permite a inferência de que o mesmo é socialmente construído e elaborado sobre CP, e que influencia as formas de conduzir a assistência. Ademais, o estudo contribui para desvelar estratégias que fomentem as atividades de educação permanente, formação continuada, construção de protocolos, para uma melhor gestão, implementação, execução e acompanhamento dos CP, principalmente no âmbito da atenção primária à saúde.

Os achados deste estudo evidenciam que há a necessidade de investimentos em educação permanente, que a gestão ofereça suporte qualificado, desde a oferta de recursos materiais, aos recursos humanos, para qualificação das equipes, como o desenvolvimento de uma linha de cuidado, para contribuir em sua implementação, e esses profissionais realizarem uma assistência de qualidade, visando o alívio da dor e do sofrimento, favorecendo a identificação precoce e um cuidado integral.

Limitações do Estudo

Ressalta-se que os resultados deste estudo são específicos de profissionais de saúde da ESF, dessa forma, denota-se a importância de realizar estudos que associem os CP com a TRS em outros grupos sociais. Assim como, é necessário aprofundar outras técnicas de coleta de dados como a entrevista em profundidade, para permitir uma maior inferência ao pensamento socialmente construído e elaborado.

Referências

1. Radbruch L, De Lima L, Knaut F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining Palliative care—A New consensus-based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;60(4):754–64. [cited 2026 Jan 30]
2. Silva TC da, Nietzsche EA, Cogo SB. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022;75(1). [cited 2026 Jan 30]
3. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança Política Nacional de CP [Internet]. Brasília: MS; 2024. [cited 2026 Jan 30] Available from: <https://bibliobus.saude.gov.br/ministerio-da-saude-lanca-politica-nacional-de-cuidados-paliativos/>
4. Silva MO, Oliveira LGP, Silva PLSQ e, Escobar FL, Guimarães JRS, Souza FD, Rodrigues TBM, Alencar AM, Conde RC, Godinho CBO de A, Froes KA, Dias C de BO, Bandeira L de JS, Rocha SF, Monteiro M de O. Palliative care in primary health care. *Cuad. Ed. Desar.* [Internet]. 30 de dezembro de 2025 [cited 2026 Jan 29];17(12):e10458. Available from: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/10458>
5. Serge Moscovici. *Representações sociais : investigações em psicologia social*. 9 ed. Petrópolis: Vozes; 2012
6. Sá, C. P. de. *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. Sá, C. P. *Núcleo central das representações sociais*. Rio de Janeiro: Vozes, 2002
7. Abric JC. *Prácticas sociales y representaciones*. México, D.F.: Ediciones Coyoacán; 2011
8. Jodelet D. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Edições 70; 2016.
10. Agrizzi LM, Alice, Vinhote A, Lima A, Martins FM. As presenças dos CP na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão da literatura. *OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA*. 2025 Jan 14;23(1):e8619–9. [cited 2026 Jan 30]
11. Santos MCL dos, Souza ARND de, Anderson MIP. CP na Atenção Primária à Saúde: perspectiva de médicos e enfermeiros preceptores em Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 1º de setembro de 2023 [cited 2026 Fev 01];18(45):3345. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3345>
12. World Health Organization. *Palliative care: fact sheet* [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 22 nov 2025]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
13. Dias MF, Costa MMS, Clausen NC. A importância dos CP exercidos por médicos de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 4º de agosto de 2024 [cited 2026 Fev 06];19(46):3416. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3416>
14. Vasconcelos DA, Moraes PN de, Carvalho R de S. Atribuições e desafios na Atenção Primária de Saúde em lidar com CP. *REAS* [Internet]. 15jun.2024 [cited 2026 Fev.06];24(6):e16057. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16057>
15. Paula VR, Vithória A, Silva, Aguiar L, Rocha MA. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO ENFERMEIRO NOS CP. *Revista Conhecimento em Foco* [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 1];3(1). Available from: <https://publicacoes.uniesp.edu.br/index.php/12/article/view/351>
16. Queiroz LMP de, Lazarini CA, Higa E de FR, Pinto AAM. Representações sociais de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca de CP para a pessoa idosa. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2024;27:e230170. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230170.pt>
17. Fitaroni JB, Bousfield AB da S, Silva JP da. Morte nos CP: Representações Sociais de uma Equipe Multidisciplinar. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2021;41:e209676. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003209676>

CONCLUSÃO

O presente estudo contribuiu para analisar as Representações Sociais dos profissionais de saúde que atuam nas Estratégia de Saúde da Família sobre CP nas abordagens estrutural e processual. Ter esse suporte teórico-metodológico possibilitou a clareza de como o pensamento acerca do objeto de estudo é socialmente construído e elaborado, desvelando como a sua representação social exerce influência no que tange a sua prática assistencial.

Assim dessa forma, foi possível identificar o possível núcleo central da estrutura de representação dos profissionais de saúde, sendo constituído pelos cognemas *conforto* e *alívio do sofrimento*, caracterizando como se apresenta o pensamento dos sujeitos perante ao objeto. O que denota com o propósito da abordagem dos CP, que perpassa pelas dimensões conceitual, prática e imagética, de modo a inferir que os profissionais possuem uma visão ampliada dos usuários da sua população adscrita, ao executarem suas ações assistenciais.

Nesse sentido, também foi possível compreender como os conteúdos das representações sociais dos profissionais de saúde sobre CP, constroem os sentidos e significados, evidenciando que está aconrada no conforto e humanização, porém também objetificam em sentidos que emergem a morte e finitude.

Por fim, os achados desde estudo possibilitaram desvelar e inferir que o conhecimento dos profiissionais de saúde é socialmente construído e elaborado e que exerce influência na execução, avaliação e monitoramento da assistência aos usuários elegíveis para os CP.

Destarte, através deste estudo, foi possível a compreensão de como os profissionais de saúde atribuem sentidos e significados nos CP, orientam e reorientam a sua prática. Portando ao desvelar esses sentidos, oferece subsídios para o fortalecimento da implementação dos CP na atenção primária à saúde, bem como no fortalecimento das políticas públicas. Assim como também, para o desenvolvimento de protocolos institucionais, qualificação das equipes multiprofissionais e investimentos em educação permanente, para que esses profissionais ofereçam uma assistência de qualidade e integral.

Portanto, os resultados deste de saúde, serão apresentados à Secretaria Municipal de Saúde para gestão, terem conhecimento sobre a importância dos CP e como a sua implementação precoce, é determinante para que os usuários tenham acesso ao cuidado integral e equânime, promovendo dignidade e autonomia. Nesse sentido, será realizado capacitações com a equipe multiprofissional para ampliar o conhecimento, que por sua vez contribuirá no aperfeiçoamento e numa assistência de qualidade, ofertando um cuidado integral.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CP (ANCP). Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 20 de novembro de 2022.
- ABRIC, J. C. **Pratiques sociales et représentations**. Paris: Presses Universitaires de France, 1994. 253p.
- AGRIZZI, L. M. et al. As presenças dos CP na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão da literatura. *Observatório de la Economía Latinoamericana*, v. 23, n. 1, e8619, 2025.
- ALCANTARA, E.H et al. Percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o cuidar de pacientes em CP. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, n. 0, set. 2018.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Basico.asp?VCo_Unidade=2918002400790>. Acesso em: 19 de outubro de 2024.
- BRASIL, M. DA S. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 22 de novembro de 2024.
- BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html>. Acesso em: 30 de outubro de 2024.
- BRASIL. **PORTARIA GM/MS Nº 3.681, DE 7 DE MAIO DE 2024**. Disponível em : <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html>. Acesso em: 08 de novembro de 2024.
- BONI, V; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80.
- CAMARGO, B. V; JUSTO, A.M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013
- CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de CP**. São Paulo: Academia Nacional de CP (ANCP), 2012. p.23-30.
- CONCEIÇÃO, R. G. S. da et al. Concepções de residentes em saúde sobre CP. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 32, n. 1, e86709, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/86709>. Acesso em: 11 dez. 2025.
- DIAS, M. F.; COSTA, M. M. S.; CLAUSEN, N. C. A importância dos CP exercidos por médicos de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 19, n. 46, p. 3416, 2024. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3416>. Acesso em: 6 fev. 2026.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2009.

FITARONI, J. B.; BOUSFIELD, A. B. da S.; SILVA, J. P. da. Morte nos CP: representações sociais de uma equipe multidisciplinar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, e209676, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003209676>. Acesso em: 9 fev. 2026.

GOMES, L. O. S. et al. Atuação da equipe multiprofissional em CP no âmbito da atenção primária à saúde. *Saúde.com*, v. 18, n. 2, 2022.

HERMES, H.R; LAMARCA, I. C. A. CP: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2013, v. 18, n. 9, pp. 2577-2588.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise (org.). **As representações sociais**. Tradução: Lilian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

LOUREIRO; J. H; GOMES; N.G; RIOS, F.S; PINTO, A.C.. Percepção dos residentes de enfermagem sobre CP durante o treinamento em serviço. **Braz. J. Hea.Rev**, Curitiba, v. 3, n. 6, p.18002 - 18013, nov/dez 2020.

MATSUMOTO, D. Y. CP: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de CP**. São Paulo: Academia Nacional de CP (ANCP), 2012. p.23-30.

MINAYO, M.C.S; DESLANDES, S.F; GOMES, R. **Pesquisa Social – Teoria, método e criatividade**. 28.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

NÓBREGA, V. K. DE M. et al. Renúncia, violência e denúncia: representações sociais do homem agressor sob a ótica da mulher agredida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2659–2666, jul. 2019.

OLIVEIRA, D. C. A Teoria de Representações Sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: ALMEIDA, A. M. de; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. (org.). **Teoria das representações sociais: 50 anos**. 2.ed. Brasília, DF: Tecnopolitik, 2014.

OLIVEIRA, D. C. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. et al. (org.). *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2005. p. 573–603.

OLIVEIRA, L.C.M; TEIXEIRA, L.V; TAVARES, G.R. CP no CTI de um Hospital Universitário: A percepção dos profissionais de saúde. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas** v.3, n.2, 36-41, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **WHO Definition of Palliative Care**. Geneva:

WHO; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 20 de novembro de 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Palliative Care**. WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 20 de novembro de 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global atlas of palliative care**. 2. ed. London: WHPCA, 2020. Disponível em: https://thewhpc.org/wp-content/uploads/images/GlobalAtlas/WHPCA_Global_Atlas_DIGITAL_Compress.pdf. Acesso em: 9 fev 2026.

PARAIZO-HORVATH, C. M. S. et al.. Identificação de pessoas para CP na atenção primária: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3547–3557, set. 2022.

PAULA, V. R. et al. Representações sociais do enfermeiro nos CP. **Revista Conhecimento em Foco**, v. 3, n. 1, 2025. Disponível em: <https://publicacoes.uniesp.edu.br/index.php/12/article/view/351>. Acesso em: 6 dez. 2025.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E. C DE. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do "indizível" ao "dizível". In: VON SIMSON, O. M. (org. e intr.). **Experimentos com histórias de vida (Itália-Brasil)**. São Paulo: Vértice, Editora Revista dos Tribunais, Enciclopédia Aberta de Ciências Sociais, v.5, 1988. p. 68-80.

QUEIROZ, L. M. P. de et al. Representações sociais de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca de CP para a pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, e230170, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230170.pt>. Acesso em: 9 fev. 2026.

RADBRUCH, L. et al. Redefining palliative care — A new consensus-based definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 4, p. 754–764, 2020.

REALE, M. J. O. Representações sociais e práticas de profissionais de saúde acerca dos CP. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/24232>. Acesso em: 6 dez. 2025.

RIBEIRO, B. S. et al. Ensino dos CP na graduação em Enfermagem do Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, p. 131–136, 2019. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-10-06-0131/2357-707X-enfoco-10-06-0131.pdf. Acesso em: 11 dez. 2025.

SÁ, C. P. de. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998. SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

SANTOS, R. DA S. et al. Percepção de CP dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar do município de Pinheiro-MA. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 69, 2 out. 2021.

SANTOS, B. P.; NERY, R. S.; MACEDO, L. T. Desafios à implementação de CP na atenção à saúde. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/28904>. Acesso em: 6 dez. 2025.

SANTOS, M. C. L. dos; SOUZA, A. R. N. D. de; ANDERSON, M. I. P. CP na Atenção Primária à Saúde: perspectiva de médicos e enfermeiros preceptores em Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3345, 2023. DOI: 10.5712/rbmfc18(45)3345. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3345>. Acesso em: 23 nov. 2024.

SILVA, M. L. dos S. R. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em CP. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 30, p. 45–53, 2014. DOI: 10.5712/rbmfc9(30)718. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/718>. Acesso em: 23 nov. 2024.

SILVA, J. V. et al. As representações sociais sobre CP sob a ótica de enfermeiros. **HSJ**, v. 3, n. 3, p. 15–24, 2013. Disponível em: https://portalres.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/240. Acesso em: 6 dez. 2025.

SILVA, M. O. et al. Palliative care in primary health care. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 17, n. 12, e10458, 2025. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/10458>. Acesso em: 29 jan. 2026.

SILVA, T. C. da; NIETSCHKE, E. A.; COGO, S. B. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, 2022.

SILVA, T. S. S. et al. Desafios da equipe multidisciplinar em CP no Brasil: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/28904/25114>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O.. Percepção da equipe multiprofissional sobre CP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 7–16, jan. 2014.

SOUZA, C. S. **As doenças negligenciadas e suas representações sociais: um estudo com profissionais de saúde**. 245f. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019

SOUZA, H. R.; BARRETO, L. N. M.; OLIVEIRA, T. P. T. CP na Atenção Primária à Saúde: desafios e potencialidades. *Revista Saúde Colaborativa*, v. 5, n. 2, 2023. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/view/10123>. Acesso em: 6 dez. 2025.

VERGÈS, P. Approche du noyau central: propriétés quantitatives et structurales. In: GUIMELLI, C. (org.) **Structures et transformation des représentations sociales**. Paris:

Delachaux et Niestlé, 1994, p. 233-253.

VOLPIN, M. C. et al. Ensino sobre CP nos cursos da área de saúde. *Revista Diálogos Interdisciplinares*, v. 11, n. 1, p. 140–153, 2022. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/1173>. Acesso em: 11 dez. 2025.