



AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA PARAÍBA  
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

BEATRIZ DANTAS FONSECA SANTOS  
BEATRIZ RODRIGUES DE MEDEIROS  
MARINA GABRIELLE ARAÚJO GUIMARÃES

**DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADO PALIATIVOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Cabedelo – PB  
2024

BEATRIZ DANTAS FONSECA SANTOS  
BEATRIZ RODRIGUES DE MEDEIROS  
MARINA GABRIELLE ARAÚJO GUIMARÃES

**DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Afa Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba  
como requisito parcial para a obtenção do grau de  
Bacharel em Medicina.  
Orientadora: Profa. Dra. Lara de Sá Neves Loureiro.

Biblioteca Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – Afya Paraíba

S237d Santos, Beatriz Dantas Fonseca.

Dificuldades na implementação dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa / Beatriz Dantas Fonseca Santos; Beatriz Rodrigues de Medeiros; Marina Gabrielle Araújo Guimarães. – Cabedelo, 2024.  
13 f.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina) – Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, 2024.  
Orientadora: Profa. Dra. Lara de Sá Neves Loureiro.

1. Atenção primária a saúde. 2. Cuidados paliativos. 3. Produção científica. I. Medeiros, Beatriz Rodrigues de. II. Guimarães, Marina Gabrielle Araújo. III. Loureiro, Lara de Sá Neves (orientadora). IV. Título.

CDU: 616

---

## **Dificuldades na implementação dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.**

Difficulty in the implementation of palliative care in Primary Health Care: a review.

Beatriz Dantas Fonseca Santos<sup>1\*</sup>, Beatriz Rodrigues de Medeiros<sup>2</sup>, Marina Gabrielle Araújo Guimarães<sup>3</sup>, Lara de Sá Neves Loureiro<sup>4\*\*</sup>

\*Graduação em Medicina - Afya – Ciências Médicas da Paraíba

\*\*Orientadora. Doutora em Enfermagem pela UFPB. Docente do curso de medicina Afya – Ciências Médicas da Paraíba

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar a produção científica acerca dos desafios enfrentados para implementação dos cuidados paliativos na APS. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, com uma coleta de dados nas bases Pubmed, Lilacs, Medline e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), nos últimos 5 anos, disponível gratuitamente, trazendo um resultado final de 8 artigos. A busca foi realizada a partir da questão norteadora: "Quais os desafios enfrentados para a implementação dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde?". **Resultados:** Foram incluídos 8 artigos para essa revisão, avaliados criteriosamente e evidenciaram importância na efetividade dos princípios éticos e bioéticos, o impacto da má gestão e de poucas políticas públicas, formação inadequada dos profissionais de saúde, relevância da atuação íntegra da equipe multiprofissional, necessidade da implementação efetiva de cuidados domiciliares e conhecimento acerca da espiritualidade. **Considerações finais:** Mesmo que a procura e necessidade por Cuidados Paliativos seja crescente e urgente, evidencia-se a existência de dificuldades para sua implementação no âmbito da Atenção Primária à Saúde. É imperativo a qualificação dos profissionais de saúde envolvidos, assim como a elaboração e utilização de protocolos clínicos específicos.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, Atenção Primária à Saúde.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the scientific production about the challenges faced for palliative care implementation in PHC. **Methods:** This is an integrative review, with a data collection in the databases Pubmed, Lilacs, Medline and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), in the last 5 years, available for free, bringing a final result of 8 articles. The search was based on the guiding question: "What are the challenges faced for the implementation of palliative care in Primary Health Care?". **Results:** 8 articles were included for this review, criteriously available and showed importance in the effectiveness of ethical and bioethical principles, the impact of mismanagement and few public policies, inadequate training of health professionals, relevance of the work integrates the multidisciplinary team, need of home care and knowledge about spirituality. **Final considerations:** Even though the demand and need for Palliative Care is growing and urgent, it is evident the existence of difficulties for its implementation in Primary Health Care. It is imperative the qualification of the health professionals involved, as well as the development and use of specific clinical protocols.

**Key words:** Palliative Care, Primary Health Care.

---

<sup>1</sup> Graduação em Medicina - Afya – Ciências Médicas da Paraíba

<sup>2</sup> Graduação em Medicina - Afya – Ciências Médicas da Paraíba

<sup>3</sup> Graduação em Medicina - Afya – Ciências Médicas da Paraíba

<sup>4</sup> Orientadora. Doutora em Enfermagem pela UFPB. Docente do curso de medicina Afya – Ciências Médicas da Paraíba

---

## INTRODUÇÃO

A população tem envelhecido de maneira progressiva, juntamente aos casos de câncer, outras doenças não transmissíveis e, recentemente, o surgimento da COVID-19, tornando-se necessário um maior acesso aos Cuidados Paliativos (CP). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos consistem em uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, que enfrentam os problemas associados à doença com risco de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento a partir da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas, sejam físicos, psicossociais ou espirituais (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Nesse cenário, salienta-se que os CP visam um cuidado integral, em que prevaleça a qualidade de vida e a preservação da dignidade humana, tanto durante a doença, como no estado de terminalidade da vida, morte e luto; principalmente, nesse último momento, a família também é inserida no processo, recebendo a devida assistência. Dessa maneira, os CP devem ser aplicados no início do curso da doença, correlacionados a outras terapias com intuito de facilitar o processo e torná-lo menos doloroso (Connor, et al., 2020).

No cenário brasileiro tem-se constatado o aumento na prevalência de pessoas em situação de terminalidade, relacionado a maior longevidade da população e incidência de doenças crônicas não transmissíveis, as quais eventualmente são alvo de cuidados paliativos (Munday, et al., 2019). Em 2018, foi realizado um levantamento feito pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em que foram identificados 177 serviços de CP descritos nas cinco regiões do Brasil. Desses, 58% (103 serviços) estão localizados na Região Sudeste, 20% (36 serviços), na Região Nordeste, 14% (25 serviços), na Região Sul, 5% (8 serviços), na Região Centro-Oeste, enquanto apenas 3% (5 serviços) estão localizados na Região Norte do país (Silva, et al., 2022). Estima-se que até 2060, o número de pessoas sob CP no final da vida dobre (Connor, et al., 2020).

No âmbito da Atenção Integral à Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) garante o direito aos CP a todos os usuários. Esse cuidado ocorre de maneira integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), incentivando o trabalho multidisciplinar e humanizado baseado nos princípios da atenção à saúde (Pozzada, et al., 2022). A equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) tem suma importância na implementação dos CP, pelo vínculo e proximidade com os pacientes e familiares, além de constituir porta de entrada na rede de saúde, facilitando a comunicação com outros serviços de saúde especializados (Gusso; Lopes; Dias, 2019).

Em contrapartida, cumpre ressaltar a existência de barreiras que dificultam a implementação efetiva dos CP pelos serviços de saúde, em especial, na Atenção Primária à Saúde, ocasionando repercussões na qualidade deste cuidado. A aceitação da morte como um processo natural da vida é difícil de ser discutida em consequência de uma prática médica paternalista e pela busca constante de manter a vida a todo custo, causando, muitas vezes, maior sofrimento ao paciente por submeter-se a tratamentos destinados a uma cura que não é mais

possível. Ademais, salienta-se que as famílias também apresentam resistência para aceitar e entender a morte como uma passagem inerente na vida, mantendo sempre questionamentos do que pode ser feito para evitar a morte (Nogario, et al., 2020).

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos, o enraizamento da cultura da cura ainda dificulta a prática dos CP, uma vez que se evidencia, com frequência, uma abordagem em saúde centrada na doença e não no paciente, prolongando o sofrimento e reduzindo a qualidade de vida. Os CP abordam de forma mais humanizada, preventiva e integral o processo dos pacientes junto a família (Ribeiro, Poles, 2019). No entanto, ainda existem obstáculos sobre como inserir efetivamente esses cuidados e acesso a eles na saúde brasileira. A elucidação de tais dificuldades contribui para a aquisição de subsídios relevantes para o planejamento de ações com vistas à garantia da implementação efetiva dos cuidados paliativos em conformidade com os preceitos teóricos preconizados.

Em maio de 2024, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de promover maior dignidade e conforto aos pacientes, familiares e cuidadores. Estima-se que cerca de 1,3 mil equipes sejam capacitadas para efetivar esse cuidado, visando o alívio da dor, controle de sintomas e apoio emocional, essas equipes serão formadas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, além disso, os gestores locais poderão ter autonomia de incluir outros profissionais, como fisioterapeutas, terapêuticos ocupacionais, dentistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos e nutricionistas. Assim sendo, os CP serão compostos por três eixos, desenvolvimento de equipes multiprofissionais, formação e qualificação em CP e garantia do acesso a medicamentos e insumos (Ministério da Saúde, 2024).

Considerando o exposto, este estudo tem como objetivo analisar a produção científica acerca dos desafios enfrentados para implementação dos cuidados paliativos na APS.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para efetivação da pesquisa foram seguidas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora; definição das palavras-chaves e dos descritores; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; análise e interpretação dos estudos incluídos na pesquisa; apresentação do conhecimento sintetizado.

Dessa maneira, a pesquisa buscou resposta para a seguinte questão norteadora: “Quais os desafios enfrentados para implementação dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde?”

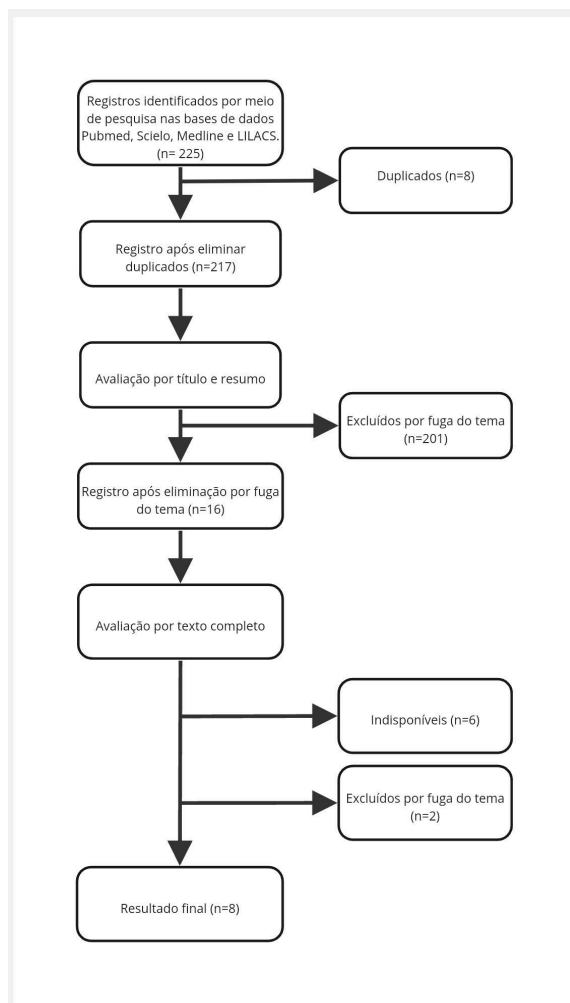
A busca dos dados foi realizada em março de 2024, nas bases de dados online Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), National Library of Medicine (Pubmed) e Scientific Eletronic

Library Online (Scielo), empregando-se os seguintes descritores: “cuidados paliativos” e “Atenção Primária à Saúde”. Foi utilizado o operador booleano “AND” para o refinamento da busca.

Para a seleção dos estudos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nos idiomas português, espanhol e inglês; no período dos últimos 5 anos, incluindo de 2019 a 2023; disponíveis gratuitamente em texto completo. Foram excluídos os estudos que não responderam à questão norteadora, em duplicidade e os que não foram possíveis de serem acessados.

Na busca realizada, detalhada na Figura 1, foram identificados no total 225 artigos, no qual 8 artigos foram excluídos por duplicidade, restando 217 para análise de títulos e resumos. Desses, 201 foram excluídos por fuga de tema na análise, permanecendo 16 artigos para serem analisados de maneira completa, no qual foram excluídos 8 por não atender a temática e por ter acesso pago. Dessa maneira, restaram 8 artigos que atenderam aos interesses da pesquisa.

**Figura 1-** Fluxograma de identificação, exclusão e seleção dos artigos. João Pessoa - PB, 2024.



**Fonte:** Elaborado pelos autores.

## RESULTADOS

As informações obtidas através da busca para a revisão integrativa foi organizada através de um quadro, elaborado pelas autoras, para excreção e síntese de dados, contendo: título do artigo, ano de publicação, base de dados selecionada, idioma e os objetivos. O quadro permitiu uma melhor análise e interpretação ao estudo. A síntese dos artigos selecionados encontra-se a seguir, no Quadro 1.

**Quadro 1** - Síntese dos artigos selecionados nas bases de dados, João Pessoa - PB, 2024.

| TÍTULO DO ARTIGO                                                                                                                                                                                                                                                        | ANO DE PUBLICAÇÃO | BASE DE DADOS | IDIOMA             | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1- As barreiras autopercebidas dos cuidados paliativos e às necessidades educacionais dos médicos que trabalham em equipes de cuidados primários hospitalares e padrões de encaminhamento: lições aprendidas com uma pesquisa em um único centro e um estudo de coorte. | 2021              | MEDLINE       | Inglês             | Avaliar as barreiras autopercebidas, as necessidades educacionais e a conscientização sobre as opções de apoio aos cuidados paliativos disponíveis entre nossas equipes de cuidados primários hospitalares. |
| 2- Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Percepções de médicos da Estratégia de Saúde da Família sobre o tema na prática                                                                                                                                     | 2020              | LILACS        | Português          | Conhecer a percepção e a prática de profissionais médicos, atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF), no que concerne aos Cuidados Paliativos (CP) na Atenção Primária à Saúde (APS).                |
| 3- Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: produção científica de dissertações e teses no cenário brasileiro                                                                                                                                                   | 2020              | LILACS        | Inglês e Português | Analisar a produção científica de Programas de Pós-graduação stricto sensu brasileiros sobre Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde.                                                               |

|                                                                                                            |      |         |                              |                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4- Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão de escopo.                                     | 2020 | MEDLINE | Inglês, Português e Espanhol | Mapear as evidências disponíveis sobre os principais temas investigados em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. |
| 5- Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa da literatura.                 | 2022 | LILACS  | Inglês                       | Analisar evidências científicas sobre a implementação e realização dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde.     |
| 6- Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família                                 | 2019 | LILACS  | Português                    | Compreender a percepção dos médicos da Estratégia Saúde da Família acerca dos cuidados paliativos.                          |
| 7- Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira | 2020 | LILACS  | Português                    | Caracterizar a prática de cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária brasileira.  |
| 8- Definição de cuidados paliativos primários para cobertura universal de saúde.                           | 2019 | MEDLINE | Inglês                       | Incluir palição, juntamente com promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.                                             |

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

A amostra final desta revisão resultou em 8 artigos científicos, selecionados por critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Destes, 03 (37,5%) foram encontrados na base de dados MEDLINE e 05 (62,5%) na LILACS. Com relação aos anos de publicação dos estudos, identificaram-se 01 (25%) nos anos de 2021 e 2022, 02 (25%) no ano de 2019, 04 (50%) no ano de 2020. No concernente ao idioma, foram encontrados 3 (37,5%) somente no idioma inglês, 3 (37,5%) somente no idioma português, 1 (12,5%) no idioma e inglês e português e 1 (12,5%) no idioma inglês, português e espanhol.

Dentre os principais aspectos abordados nos estudos destacam-se as discussões acerca da importância na efetividade dos princípios éticos e bioéticos, o impacto da má gestão e de

poucas políticas públicas, formação inadequada dos profissionais de saúde, relevância da atuação efetiva da equipe multiprofissional, importância da implementação do cuidado domiciliar efetivo e conhecimento acerca da espiritualidade.

## **DISCUSSÃO**

O envelhecimento da população e o aumento de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT) foram observadas juntamente à evolução da ciência, da tecnologia, dos medicamentos e dos tratamentos. Com isso, ocorreu um aumento na expectativa de vida e cura de doenças, antes letais. Porém, isso fez com que a medicina, em um olhar mais tecnicista e biologicista, desse um foco maior nas doenças e não no indivíduo como um todo, contribuindo assim, para o tratamento de desordens orgânicas e não do doente, trazendo uma ilusão da capacidade de curar todas as patologias, enxergando a morte como um fracasso. Nesse cenário, surge em 2005 a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e, em 2011, o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu os cuidados paliativos como área de atuação médica, a partir da Resolução CFM 1973/2011 (Ribeiro; Poles, 2019).

Os Cuidados Paliativos (CP) devem ser promovidos a partir do diagnóstico inicial e não apenas em casos terminais. Na Atenção Primária à Saúde (APS), as necessidades dos usuários aos CP podem ser identificadas e agregadas ao tratamento brevemente. Esse tipo de cuidado prevalece nos pacientes portadores de doenças crônicas degenerativas, como cardíacas, infectocontagiosas, neurológicas, entre outras. A abordagem dos CP permitem um olhar amplo, fornecendo assistência integral no final da vida ao usuário, o que pode melhorar a qualidade de vida e a de sua família e promover conforto no processo da morte (Aranovich, et al., 2020). Para que os CP sejam implementados de maneira eficiente e benéfica é fundamental que haja uma equipe multiprofissional capacitada trabalhando em conjunto, dentro e fora da APS, podendo assim, haver uma combinação de diversos conhecimentos e habilidades para melhor resolução dos problemas (Lima, et al., 2020).

Os CP na APS requerem conhecimentos e ações ligadas aos princípios éticos e bioéticos baseados na autonomia e justiça. O princípio da autonomia é considerado o de maior relevância para a bioética, pois para que haja as práticas morais, é preciso que se tenha uma pessoa autônoma. Assim, o indivíduo é capaz de escolher suas ações de acordo com seus desejos, sendo fundamental o respeito a essa autonomia. O princípio da justiça garante a igualdade dos direitos; dessa forma, os CP devem ser ofertados aos pacientes que necessitarem, havendo sempre a identificação das diferenças de cada paciente e a adaptação dos cuidados às suas demandas, de maneira equitativa aos que mais carecem (Lima, et al., 2020).

---

Com isso, percebe-se que o atendimento aos pacientes no final da vida pode ser feito de maneira empática, respeitosa e com escuta qualificada, procurando entender os sentimentos presentes no paciente e na sua família sobre a morte. Não julgar o paciente e não abandoná-lo, preservando sua esperança, mesmo na competência do tratamento de alívio sintomático, demonstra e evidencia as dimensões éticas e interpessoais no vínculo entre o profissional da saúde, o paciente e a família (Justino, et al., 2020).

Não obstante, vale ressaltar que um dos maiores empecilhos para implementação dos cuidados paliativos na APS está relacionado à atuação da equipe multidisciplinar na gestão, vínculo e comunicação. Para isso, é preciso que ocorra uma identificação e conhecimento das necessidades da população, e uma triagem da quantidade de pessoas que necessitam de cuidados paliativos. É fundamental que os médicos da família e comunidade (MFC) realizem essa pesquisa juntamente com os agentes de saúde e enfermeiros, e que recursos sejam disponibilizados para que sejam implementados tais cuidados necessários logo após a triagem realizada. Além disso, uma comunicação adequada entre a equipe, o paciente e a família é importante para que não ocorra desamparo, sendo fundamental a definição dos compromissos das partes envolvidas (Silva, et al., 2022).

Uma análise realizada sobre o atual cenário dos CP revelou que, mesmo a APS apresentando menor custo e um maior impacto na saúde da população, os CP ainda estão centrados em hospitais, o que demonstra ausência de política de saúde pública que organize o desenvolvimento de ações necessárias. Para que mudanças ocorram nesse âmbito, é preciso que haja o exercício das políticas públicas, diálogo e percepção de tais problemas entre os membros da equipe, assim, torna-se possível a construção de novos pactos, por meio da aproximação dos conceitos de cuidado integral e humanizado (Justino, et al., 2020).

No contexto das políticas públicas de saúde, foi publicado no dia 31 de outubro de 2018 uma nova resolução que incluiu oficialmente diretrizes para a aplicação dos CP, baseando-se nos cuidados continuados integrados, no plano do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, os CP deverão ser concedidos em qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), devendo a Atenção Básica ordenar e coordenar todo o cuidado. Dessa maneira, a APS deverá acompanhar todos os usuários que apresentem algum diagnóstico de doença ameaçadora de vida e que necessite dos CP no seu Plano Terapêutico Singular (PTS), contribuindo para um cuidado longitudinal, aplicado juntamente ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família - Atenção Básica (NASF-AB). Com isso, as equipes da Atenção Domiciliar (AD) passam a assumir sua função de acordo com a intensidade do cuidado, observando sempre o PTS formulado e contribuindo para o preparo do domicílio (Aranovich, et al., 2020).

No âmbito da formação dos profissionais foi possível perceber que o modelo curativista ainda é predominante no momento atual, no qual há maior foco na doença e na especificidade dos

cuidados. Dessa maneira, compreende-se que há uma falha na formação educacional e na capacitação desses profissionais, prejudicando as relações entre equipe, paciente e família e a implementação dos CP na APS. A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem papel fundamental na aprendizagem cotidiana no trabalho, tornando tal espaço um lugar oportuno para rever práticas profissionais e gerar discussões frente a problemáticas identificadas. Assim, é possível haver um melhor compartilhamento de aprendizagens, melhorando o acolhimento, o respeito, a escuta, o cuidado e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento aos pacientes e familiares (Justino, et al., 2020).

Além disso, percebe-se que as universidades brasileiras carecem da formação em CP nos cursos de graduação e pós-graduação. Na prática concebe-se que durante a graduação os conhecimentos sobre os CP acontecem por uma base teórica insuficiente e de quase nenhuma prática. Com isso, os profissionais não terão preparo nesse tipo de cuidado, dificultando consecutivamente o trabalho com a equipe interdisciplinar. A falta de preparo da equipe também causa prejuízos na comunicação, sendo, dessa maneira, uma desvantagem para o paciente e sua família (Aranovich, et al., 2020). Dados do Atlas de CP da América Latina informam que a formação dos profissionais de saúde é precária na América Latina, exceto em Cuba e no Uruguai, em que as faculdades prezam pela disciplina de CP, sendo obrigatória no currículo (Mattos; Derech, 2020).

Ademais, o início tardio de uma abordagem dos CP e a falta de conhecimento sobre o assunto dentro da equipe são barreiras autopercebidas aos cuidados entre médicos da equipe de cuidados primários. Apesar do modelo generalista-especialista, espera-se que todos os profissionais de saúde promovam cuidados paliativos primários com o objetivo de gerenciar problemas físicos e psicológicos, tratamentos e suporte à vida. No entanto, a falta de frequência ao tratar de pacientes com doenças avançadas, gera uma dificuldade em ter confiança na prestação dos CP, o que leva a ter um tratamento tardio dos usuários. Quando acontece isso, há piora na qualidade de vida e sobrevida, além do aumento de mortes e de atendimentos de emergência e hospitalização na última fase da vida (Van de Stap, et al., 2021).

As pessoas estão ficando mais em casa nos últimos anos de vida, e as equipes de cuidados primários estão precisando aumentar as ligações com os cuidados paliativos (Munday, et al., 2019). Assim sendo, é de suma importância que a equipe multiprofissional tenha conhecimentos teóricos, científicos e habilidades clínicas específicas entre todas as áreas profissionais, para que ocorra a integralidade das ações na oferta dos CP, e todas as dimensões de cuidado (físicas, psicossociais e espirituais) possam ser contempladas no paciente e na sua família. Além disso, a APS tem a capacidade de produzir intervenções que melhorem a qualidade de vida e garantam a continuidade dos CP, tanto no domicílio como fora dele (Justino, et al., 2020). Segundo Munday, et al. (2019), os CP primários são definidos como cuidados praticados

---

pelos profissionais de saúde primária, que são os responsáveis por promover atenção à saúde integral para as pessoas das comunidades locais.

Segundo Lima, et al. (2020), a maioria das famílias prefere que os CP sejam ofertados no domicílio quando possível. Desse modo, torna-se necessário que a APS tenha o domínio sobre o cuidado no fim da vida, apresentando uma equipe bem preparada e capacitada para atender toda a demanda, e, assim, garantir aos pacientes uma melhor assistência em suas residências. Por conseguinte, os CP na APS permitem que pacientes possam continuar em seu contexto social e familiar, tendo como apoio uma equipe interdisciplinar especializada no suporte e capaz de orientar familiares e cuidadores sobre os cuidados necessários com o paciente, evitando que sejam internados de maneira recorrente e desnecessária, e aumentem o uso dos leitos hospitalares. Dessa maneira, a APS consegue garantir a autonomia do paciente no contexto da AD (Aranovich, et al., 2020). Também é importante que nos cuidados domiciliares ocorra um cuidado coordenado, comunicação de qualidade, e organização prévia do cuidado, reduzindo os sintomas e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida dos pacientes (Mattos; Derech, 2020).

A comunicação de más notícias, mesmo sendo algo do dia a dia dos profissionais da saúde, ainda caracteriza-se como um desafio, visto que trata-se de uma atividade delicada e difícil. Entende-se como notícias ruins, diagnósticos que geram impactos inesperados, e malefícios para a vida do paciente e familiares relacionados ao futuro. Durante muito tempo, havia a crença, entre os profissionais de saúde, de que as más notícias ocasionavam angústia, incapacitando aquele paciente de apresentar qualquer esperança e, por essa razão, os médicos e equipes passavam a utilizar de eufemismo na comunicação com seus pacientes, deixando de lado a autonomia desses indivíduos. Salienta-se que, atualmente, os médicos têm demonstrado uma tendência de apresentar de maneira clara e franca os diagnósticos e prognósticos, melhorando assim a comunicação (Aranovich, et al., 2020). Todavia, o assunto sobre morte ainda é um tema bastante ocultado em nossa sociedade, gerando angústia e negação quando citado. Mesmo no meio da saúde, a morte além de ser associada a dor, sofrimento e castigo também é vista como uma forma de fracasso entre os profissionais de saúde, como se não tivessem feito o suficiente por aquele paciente, e não vista como uma forma de desfecho do ciclo vital (Silva, et al., 2022).

Cumpramos ressaltar que, diante de um prognóstico ruim, os pacientes tendem a buscar uma maior ligação com o sagrado, uma consequência ao sofrimento enfrentado pelos mesmos. Assim sendo, a espiritualidade e religiosidade se tornam mais vigentes no dia a dia dos indivíduos que apresentam alguma condição ameaçadora de vida. Dessa maneira, é possível enfrentar desafios, desconfortos, sofrimentos e incertezas do processo de adoecimento de maneira mais acolhedora. Nesse momento, o paciente mantém um maior contato com Deus, na tentativa de amenizar as

angústias enfrentadas por eles, possibilitando assim, ressignificação do processo e de um propósito diferente para a vida, o que facilita o amadurecimento pessoal e enfrentamento da situação. Para isso, é necessário que a equipe apresente habilidades bem desenvolvidas de comunicação, tornando possível o fortalecimento de relações entre o profissional da saúde, paciente e família, ampliando a autonomia do paciente e consolidando o vínculo de confiança (Silva, et al., 2022).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que os CP na APS ainda apresentam muitas barreiras para sua implementação, tais quais: questões de política pública e gestão; falta de conhecimento e qualificação dos profissionais; descontinuidade do cuidado; abordagens multiprofissionais limitadas e dificuldade de discutir sobre o processo da morte, tanto com alguns profissionais, como com os próprios pacientes e seus familiares. Dessa forma, algumas vezes, o desejo do paciente não é respeitado pela equipe por haver medo de implicação legal devido à forte cultura da cura que ainda é implantada na sociedade e pelo paradigma de que a morte do paciente pode ser percebida como uma negligência. Além disso, a falta de conhecimento sobre a filosofia dos CP pela equipe de saúde também dificulta a execução desse cuidado, o que pode contribuir para relações precárias entre os envolvidos: profissionais, pacientes e familiares.

Para que possam ocorrer mudanças direcionadas para a humanização da oferta dos cuidados, são necessários investimentos na qualificação dos profissionais da saúde, principalmente no âmbito da integralização do ser humano. É importante que todos os profissionais envolvidos tenham uma capacitação bem desenvolvida nos planos emocionais e comportamentais, para que assim possa sustentar um atendimento humanizado, com vistas à promoção da autonomia e do bem-estar do paciente. A realização e aplicação do PTS é um exemplo de ferramenta que pode ser utilizada para melhor organizar o trabalho dos profissionais da APS. Por meio do planejamento de ações em saúde, a equipe consegue desenvolver metas de curto, médio e longo prazo, juntamente com o paciente, de maneira a fortalecer vínculos e pactuar melhorias para efetivação de um cuidado integral e de qualidade.

Além do mais, também foi possível evidenciar a existência de um número reduzido de produções científicas acerca dos CP na Atenção Primária à Saúde, sendo oportuno o incentivo de investimentos para a realização de novos estudos que apresentem experiências exitosas nessa área e que elucidem propostas efetivas, a exemplo da elaboração e utilização de protocolos específicos para implementação do CP no âmbito da APS. De maneira inovadora, a PNCP foi criada com o objetivo de melhorar os serviços ofertados pelo SUS em hospitais gerais e

especializados e capacitar todas as equipes de CP, por meio do investimento de cerca de R\$887 milhões por ano.

---

## REFERÊNCIAS (ABNT)

1. ARANOVICH, C.; KRIEGER, M. G. T. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Percepções de médicos da Estratégia de Saúde da Família sobre o tema na prática. **Aletheia**, Canoas, v. 53, n. 2, p. 38-50, Dez. 2020. DOI 10.29327/226091.53.2-3. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942020000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 maio 2024.
2. CONNOR, S.; MORRIS, C.; BRENNEN, B. Introduction. In: CONNOR, S.R. *et al* (org). **Global Atlas of Palliative Care**. 2. ed. London, UK: Worldwide Palliative Care Alliance, 2020. cap 01, p. 12-16.
3. CLEARY, J. *et al*. What are the main barriers to palliative care development?. In: CONNOR S.R. *et al* (org). **Global Atlas of Palliative Care**. 2. ed. London, UK: Worldwide Palliative Care Alliance, 2020. cap 03, p. 33-44.
4. JUSTINO, E. T. *et al*. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3324, 2020. DOI 10.1590/1518-8345.3858.3324 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3858.3324>. Acesso em: 22 maio 2024.
5. LIMA, L. M. *et al*. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Produção Científica de Dissertações e Teses no Cenário Brasileiro. **Rev Fun Care Online**. v. 12, p. 1362-1367, Jan./Dez. 2020. DOI 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.9457. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.9457>. Acesso em: 22 maio 2024.
6. MATTOS, C. W.; DERECH R. D.; Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: um survey nacional. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v.15, n. 42, 2020. DOI 10.5712/rbmfc15(42)20942020. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)20942020](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)20942020). Acesso em: 22 maio 2024.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde lança Política Nacional de Cuidados Paliativos. Biblioteca Virtual em Saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/ministerio-da-saude-lanca-politica-nacional-de-cuidados-paliativos/>. Acesso em: 27 jun. 2024.
8. MUNDAY, D. *et al*. Definição de cuidados paliativos primários para cobertura de saúde universal. **The Lancet**, London, England, v. 394, p. 621-622, Ago. 2019. DOI

- 
- [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31830-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31830-6). Disponível em:  
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31830-6/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31830-6/abstract).  
Acesso em: 28 maio 2024.
9. NOGARIO, A. C. D. *et al.* Implementação de diretivas antecipadas de vontade: facilidades e dificuldades vivenciadas por equipes de cuidados paliativos. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 41, e20190399, 2020. DOI 10.1590/1983-1447.2020.20190399. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zbrWqwP3vSQbWwc3w9YSNxS/?format=pdf&lang=pt>.  
Acesso em: 26 maio 2024.
10. OMS - Organização Mundial da Saúde. Geneva: OMS, c2023. Disponível em:  
<https://www.who.int/>. Acesso em: 28 maio 2024.
11. POZZADA, J. P.; SANTOS, M. A.; SANTOS, D. B. Sentidos produzidos por psicólogos que trabalham com cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o cuidar em cenários de morte e morrer. **Interface (Botucatu)**, v. 26, e210581, 2022. DOI 10.1590/interface.210581. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/icse/a/jfwdt4VF95FSCbBjyHwBrGg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2024.
12. RIBEIRO, J. R.; POLES, K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 43, n. 3, pp. 62-72, 2019. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172>>. Acessado em: 28 Maio 2024.
13. SANTOS, C. E. *et al.* Cuidados paliativos na atenção primária à saúde. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Org.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: ARTMED, 2019. cap. 106, p. 2730-2755.
14. SILVA, T. C.; NIETSCH, E. A.; COGO, S. B. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, e20201335, 2021. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/JbmfPk9FQjBpj9pv5HW3LrL/?lang=en>. Acesso em: 28 maio 2024.
15. VAN DER STAP, L. *et al.* As barreiras de cuidados paliativos autopercebidos e as necessidades educacionais dos médicos que trabalham em equipes de cuidados primários hospitalares e padrões de encaminhamento: lições aprendidas com uma pesquisa de centro único e estudo de coorte. **Annals of Palliative Medicine**, América do Norte, v. 10, jan. 2021. DOI: 10.21037/apm-20-1706. Disponível em:  
<<http://dx.doi.org/10.21037/apm-20-1706>>. Acessado em: 28 Maio 2024.
-