

ENTRE O TERRITÓRIO E A FINITUDE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

BETWEEN TERRITORY AND FINITUDE: A LITERATURE REVIEW ON PALLIATIVE CARE IN PRIMARY HEALTH CARE IN BRAZIL

ENTRE EL TERRITORIO Y LA FINITUD: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN BRASIL

Priscila Pamela Silva Cordeiro Gouveia

ORCID: 0009-0005-1918-3008

Secretaria Municipal de Saúde de Sacramento | Sacramento, Minas Gerais, Brasil

Danielle Pontes Braga

ORCID: 0000-0003-0564-1221

Secretaria Municipal de Saúde de Sirinhaém | Sirinhaém, Pernambuco, Brasil

Michelle Quessada de Sousa

ORCID: 0009-0006-4274-2522

Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS), Unidade Municipal de Saúde da Família Jardim do Vale | Jacareí, São Paulo, Brasil

Marcelo Brum Canto

ORCID: 0009-0001-1969-0174

Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Unidade Básica de Saúde Campo dos Alemães | São José dos Campos, São Paulo, Brasil

Paulo Lorenzi da Silva Junior

ORCID: 0009-0001-2315-2686

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) | Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Luana Paula Cerqueira Monteiro

ORCID: 0009-0000-9626-5481

Viva Rio, Clínica da Família Aloysio Augusto Novis | Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Leandro Souza de Oliveira Gago

ORCID: 0009-0001-0566-7221

Universidade Unigranrio | Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Sara Antas Florentino

ORCID: 0009-0009-0810-7156

Hospital Eduardo Campos | Serra Talhada, Pernambuco, Brasil

Ana Paula César Silva

ORCID: 0009-0003-3647-2077

Centro de Saúde Dr Heitor M Albuquerque, ESF 2 | Pão de Açúcar, Alagoas, Brasil

Lucas Araujo Lacerda

ORCID: 0009-0009-4569-4054

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) | Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

Raniele Cristina Rodrigues Reis de Oliveira

ORCID: 0009-0001-4438-8698

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) | Palhoça, Santa Catarina, Brasil

Jhordan Soares de Moura

ORCID: 0009-0003-1132-0675

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) | Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil



978-65-84528-66-6



10.53524/lit.edt.978-65-84528-66-6/07

Submissão 12/07/26

Publicação 29/07/26

GOUVEIA, P. P. S. C. et al. Entre o território e a finitude: revisão bibliográfica sobre cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde no Brasil. //r. FONTES, F. L. L. (Org). **Tópicos relevantes em Ciências da Saúde**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2026, p. 58-66.

RESUMO

OBJETIVO: Sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre os Cuidados Paliativos (CPs) na Atenção Primária à Saúde (APS). **MÉTODO:** Revisão bibliográfica realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Scientific Electronic Library Online*, no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e no buscador acadêmico Google Acadêmico. Selecionaram-se 17 estudos primários nacionais, analisados qualitativamente por meio de síntese interpretativa e categorização temática. **RESULTADOS:** Emergiram três categorias temáticas. A primeira revela o reconhecimento unânime da APS como ordenadora dos CPs, embora com forte limitação por déficit formativo acadêmico e viés oncológico. A segunda caracteriza o domicílio como cenário central, onde prevalecem demandas por agravos neurológicos crônico-degenerativos com baixa funcionalidade física e severa sobrecarga do cuidador familiar. A terceira aponta barreiras de insumos e restrições regulatórias no acesso a analgésicos opioides, coexistindo com modelos inovadores locais de integração em rede. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O fortalecimento dos CPs na APS exige reestruturação curricular acadêmica para mitigar o modelo puramente curativista. Requer também o aprimoramento estrutural por meio do fornecimento contínuo de insumos, desburocratização regulatória de fármacos essenciais, resgate do apoio matricial multidisciplinar e fomento a pesquisas de implementação futuras no Sistema Único de Saúde.

DESCRIPTORES: Cuidados Paliativos. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To synthesize the scientific evidence available in the Brazilian literature on Palliative Care (PC) in Primary Health Care (PHC). **METHOD:** A literature review conducted across the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Scientific Electronic Library Online, the CAPES Journal Portal, and the Google Scholar academic search engine. Seventeen national primary studies were selected and qualitatively analyzed through interpretive synthesis and thematic categorization. **RESULTS:** Three thematic categories emerged. The first reveals unanimous recognition of PHC as the coordinator of PC, despite strong limitations due to academic training deficits and an oncological bias. The second characterizes the home as the central setting, where demands for chronic-degenerative neurological disorders with low physical functionality and severe family caregiver burden prevail. The third points out barriers regarding supplies and regulatory restrictions on access to opioid analgesics, coexisting with innovative local network integration models. **CONCLUSION:** Strengthening PC in PHC requires academic curricular restructuring to mitigate the purely curative model. It also demands structural improvement through the continuous supply of materials, regulatory de-bureaucratization of essential drugs, the revival of multidisciplinary matrix support, and the promotion of future implementation research in the Unified Health System.

KEYWORDS: Palliative Care. Primary Health Care. Unified Health System.

RESUMEN

OBJETIVO: Sintetizar la evidencia científica disponible en la literatura brasileña sobre los Cuidados Paliativos (CP) en la Atención Primaria de Salud (APS). **MÉTODO:** Revisión bibliográfica realizada en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, *Scientific Electronic Library Online*, el Portal de Periódicos de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Nivel Superior y el buscador académico Google Académico. Se seleccionaron 17 estudios primarios nacionales, analizados cualitativamente mediante síntesis interpretativa y categorización temática. **RESULTADOS:** Emergieron tres categorías temáticas. La primera revela el reconocimiento unánime de la APS como ordenadora de los CP, aunque con fuertes limitaciones por el déficit formativo académico y el sesgo oncológico. La segunda caracteriza el domicilio como escenario central, donde prevalecen demandas por afecciones neurológicas crónico-degenerativas con baja funcionalidad física y sobrecarga severa del cuidador familiar. La tercera señala barreras de insumos y restricciones regulatorias en el acceso a analgésicos opioides, coexistiendo con modelos locales innovadores de integración en red. **CONSIDERACIONES FINALES:** El fortalecimiento de los CP en la APS exige una reestructuración curricular académica para mitigar el modelo puramente curativo. Requiere también el mejoramiento estructural mediante el suministro continuo de insumos, la desburocratización regulatoria de fármacos esenciales, el rescate del apoyo matricial multidisciplinar y el fomento de futuras investigaciones de implementación en el Sistema Único de Salud. **PALABRAS CLAVE:** Cuidados Paliativos. Atención Primaria de Salud. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

Os avanços na ciência e na tecnologia em saúde têm propiciado um aumento expressivo na expectativa de vida das populações. No Brasil, a expectativa de vida média passou de 62,5 anos na década de 1980 para 76 anos na atualidade, refletindo investimentos estatais na saúde pública (Justino et al., 2020; Silva; Nietzsche; Cogo, 2022). Esse processo de transição demográfica e epidemiológica é acompanhado pelo crescimento substancial da prevalência de condições crônicas não transmissíveis, que atualmente representam um grave problema de saúde pública e respondem por parcela majoritária da mortalidade global (Atreya; Datta; Salins, 2022).

Diante desse cenário de multimorbidade e fragilidade progressiva, estima-se que dezenas de milhões de indivíduos sofram anualmente com intenso sofrimento relacionado à saúde (Munday; Pastrana; Murray, 2024; Pastrana; Murray, 2024; Rosa et al., 2026). Tal panorama impulsionou uma ampliação no escopo dos Cuidados Paliativos (CPSs), originalmente restritos à oncologia e ao ambiente hospitalar terciário. Atualmente, em consonância com as definições internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Associação Internacional de Cuidados Paliativos (IAHPC), os CPSs configuram-se como cuidados holísticos ativos voltados a pessoas de todas as idades que enfrentam sofrimento severo decorrente de doenças graves, visando promover a dignidade e a qualidade de vida dos pacientes, de seus familiares e de seus cuidadores (Justino et al., 2020; Silva; Nietzsche; Cogo, 2022).

Sob a ótica de sistemas de saúde integrados, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico como porta de entrada, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Pela sua lógica de proximidade territorial, a APS reúne condições ideais para ofertar CPSs longitudinais, integrais e humanizados no próprio domicílio do paciente (Rosa et al., 2026; Silva; Nietzsche; Cogo, 2022). A atuação das equipes de saúde da família favorece a construção de fortes vínculos terapêuticos e o reconhecimento das necessidades socioeconômicas e culturais do binômio paciente-família (Atreya; Datta; Salins, 2022).

Como a maior parte das pessoas que necessitam de CPs reside em suas comunidades e prefere passar os momentos finais de vida em seus lares, o domicílio consolida-se como o espaço assistencial de eleição (Pastrana; Murray, 2024; Rosa et al., 2026). Nesse sentido, o desenvolvimento da palição em nível primário, praticada por profissionais generalistas com o suporte de equipes especializadas, potencializa a identificação precoce de demandas, alivia sintomas multidimensionais e reduz internações de baixo impacto clínico (Munday; Pastrana; Murray, 2024; Pastrana; Murray, 2024).

Apesar das potencialidades da APS, a literatura científica nacional e internacional revela que a incorporação efetiva dos CPs na Estratégia Saúde da Família (ESF) enfrenta múltiplos desafios estruturais, organizacionais e formativos (Atreya; Datta; Salins, 2022; Justino et al., 2020). Um dos principais obstáculos reside nas severas lacunas conceituais e educacionais dos profissionais de saúde, reflexo de uma formação acadêmica predominantemente focada na cura e na negação da finitude (Munday; Pastrana; Murray, 2024; Silva; Nietzsche; Cogo, 2022). Essa deficiência no preparo formativo gera sentimentos de insegurança técnica e sofrimento emocional dos profissionais diante da terminalidade, além de perpetuar um viés oncológico que restringe inadequadamente a oferta de CPs apenas à fase de agonia de pacientes com câncer (Justino et al., 2020).

Soma-se a isso a dificuldade diagnóstica para a identificação precoce e sistemática de doentes elegíveis no território, especialmente diante das imprevisíveis trajetórias de declínio das patologias não oncológicas (Atreya; Datta; Salins, 2022; ElMokhallalati et al., 2020). Adicionalmente, os serviços de APS sofrem com a escassez de recursos estruturais básicos, ausência crônica de canais de referência e contrarreferência hospitalar e entraves severos de acesso a analgésicos opioides essenciais, como a morfina, devido a restrições burocráticas e regulatórias locais (Atreya; Datta; Salins, 2022; Pastrana; Murray, 2024). No contexto familiar, a complexidade do cuidado em domicílio sem retaguarda adequada eleva de forma severa a sobrecarga e o esgotamento dos cuidadores informais (Atreya; Datta; Salins, 2022; Justino et al., 2020).

Diante dessas fragilidades estruturais, torna-se cientificamente urgente e socialmente relevante mapear e sistematizar as pesquisas que abordam essa realidade em solo nacional. A integração crítica das evidências empíricas produzidas na literatura brasileira fornece subsídios práticos para o aprimoramento de marcos normativos e diretrizes organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), como as resoluções de regulação assistencial no território (Justino et al., 2020; Silva; Nietzsche; Cogo, 2022). A análise unificada do corpus empírico possibilita que formuladores de políticas públicas, gestores e clínicos superem o viés curativista tradicional e estructurem propostas efetivas de educação continuada e fluxos regulados para atenuar as desigualdades de acesso (Atreya; Datta; Salins, 2022; ElMokhallalati et al., 2020; Pastrana; Murray, 2024).

Desse modo, a realização de uma síntese de literatura preenche uma lacuna essencial ao unificar saberes dispersos sobre a palição na comunidade, revelando as tendências, os avanços e os gargalos ainda existentes na rede básica de saúde. Diante desse contexto, este estudo objetivou sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura brasileira sobre os CPs na APS.

MÉTODO

Desenho do estudo

Esta investigação constitui-se como uma revisão bibliográfica da literatura, estruturada com a finalidade de sistematizar, categorizar e sintetizar o conhecimento científico produzido sobre o tema. A opção pelo desenho de revisão bibliográfica justifica-se por sua capacidade de integrar criticamente evidências empíricas advindas de diferentes

delineamentos metodológicos (qualitativos, quantitativos e relatos de experiência), favorecendo uma apreensão abrangente do estado da arte, bem como a identificação de padrões conceituais, convergências práticas, tendências e lacunas científicas persistentes (Fontes et al., 2025).

Fontes de informação e estratégia de busca

O levantamento bibliográfico foi conduzido por meio de buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no buscador acadêmico Google Acadêmico, visando assegurar ampla cobertura da produção científica nacional e regional sobre a temática.

A estratégia de busca foi estruturada a partir da combinação de descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e de termos livres associados aos eixos temáticos dos CPs e da APS. Foram empregados os operadores booleanos *AND* (para a intersecção entre as dimensões) e *OR* (para a adição de sinônimos), com refinamentos sintáticos ajustados às regras de busca específicas de cada base de dados consultada. De modo geral, a chave de busca padronizada seguiu a seguinte configuração:

("Cuidados Paliativos" OR "Paliat*" OR "Fim de Vida" OR "Terminalidade") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção Básica" OR APS OR "Estratégia Saúde da Família" OR "Atenção Domiciliar")

Crítérios de elegibilidade

Foram adotados como critérios de inclusão: estudos primários e investigações cujo foco central residisse na provisão de cuidados paliativos generalistas ou especializados no âmbito da APS ou de serviços de atenção domiciliar associados à rede básica de saúde brasileira. Excluíram-se revisões de literatura prévias (sistemáticas, integrativas ou de escopo), editoriais, cartas ao editor, resumos publicados em anais de eventos científicos, relatórios técnicos institucionais e publicações que não apresentassem relação direta com o escopo temático delimitado ou que não disponibilizassem dados textuais suficientes para o processamento bibliométrico.

Seleção e constituição da amostra

Após a aplicação sistemática dos critérios de elegibilidade e a eliminação de registros duplicados, a amostra documental definitiva desta revisão foi constituída por 17 estudos primários. Este conjunto de publicações foi empregado integralmente para a síntese qualitativa dos achados.

Procedimentos de análise de dados

O processo analítico desdobrou-se em síntese bibliográfica interpretativa, pautada na leitura exaustiva, extração de dados, categorização temática a posteriori e confronto crítico dos resultados dos 17 estudos incluídos. Essa etapa buscou estabelecer conexões analíticas entre os diferentes cenários assistenciais, delineamentos metodológicos e achados das pesquisas.

RESULTADOS

A amostra analisada é composta por 17 artigos científicos publicados entre os anos de 2017 e 2025, todos situados exclusivamente no cenário da saúde pública do Brasil. Geograficamente, as pesquisas apresentam concentração em municípios das regiões Sul (abrangendo Canoas, Rio Grande, São Leopoldo, Porto Alegre e Maringá), Sudeste (com estudos na cidade do Rio de Janeiro, na região do Médio Paraíba e no município de São Paulo) e Nordeste (com investigações em Natal e Caruaru).

No tocante ao delineamento metodológico, observa-se complementaridade entre pesquisas de natureza qualitativa (desenhos descritivos-exploratórios, estudos de caso com abordagem familiar, cartografia, fenomenologia social e pesquisa-ação) e investigações quantitativas transversais (*surveys* nacionais e locais, e auditorias clínicas de base profissional). Os cenários de investigação concentram-se em Unidades Básicas de Saúde (UBS), ESF e serviços de atenção domiciliar. Os sujeitos participantes compreendem equipes mínimas da ESF, profissionais de apoio multidisciplinar, gestores de saúde, além de pacientes em cuidados paliativos e seus cuidadores familiares.

O **Quadro 1** sumariza as três categorias temáticas emergentes da amostra de estudos desta revisão.

Quadro 1. Síntese temática das evidências dos estudos incluídos na revisão (n=17).

Categoria temática	Estudos que sustentam a categoria	Principais convergências	Principais divergências	Síntese interpretativa
Concepções, saberes e autoeficácia profissional	(Aranovich; Krieger, 2020; Carvalho et al., 2018; Ghisleni; Saavedra; Valandro, 2023; Lamare; Silva, 2024; Lamare; Sobreira-da-Silva, 2024; Libardi; Gutierrez, 2025; Mattos; Derech,	Reconhecimento da APS como ordenadora ideal dos CPs; alta prevalência de déficit formativo na graduação;	Médicos dominam manejo farmacológico, mas residentes têm escores mais altos que veteranos.	O provimento seguro de CPs na APS requer a reestruturação curricular acadêmica e o empoderamento das competências específicas

	2020; Santos; Souza; Anderson, 2023)	associação de CPs à oncologia e fim de vida imediato	Enfermeiros têm maior autoeficácia global e facilidade em abordar a espiritualidade. Multidisciplinares têm baixa autoeficácia	de cada componente da equipe
Perfil clínico-funcional e domicílio	(Alves; Fernandes, 2023; Corrêa et al., 2017; Ferreira; Silva, 2022; Junges et al., 2022; Marcon et al., 2024; Marcucci et al., 2018; Mattos; Derech, 2020; Pilatti et al., 2017)	Domicílio como cenário preferencial e central; comprometimento grave da capacidade funcional (KPS/EPK < 50 pontos); relevância crucial e sobrecarga extrema do cuidador familiar	Demanda real da APS é majoritariamente não oncológica. Doenças neurológicas têm menor status funcional, mas pacientes sem cuidadores familiares registram dor e fadiga mais intensas	O perfil clínico na APS exige a instrumentalização para doenças neurológicas crônicas e o suporte ativo ao cuidador para controle de sintomas
Fragilidades estruturais e modelos organizacionais	(Carvalho et al., 2018; Ferreira; Silva, 2022; Fonseca et al., 2021; Junges et al., 2022; Lamare; Silva, 2024; Marcon et al., 2024; Mattos; Derech, 2020; Melo et al., 2021; Pilatti et al., 2017; Santos; Souza; Anderson, 2023)	Escassez de insumos médicos de base; desarticulação dos fluxos de alta e referência; indisponibilidade de opioides na APS; perda de apoio pelo fim do NASF	Desarticulação assistencial rotineira versus inovações integrativas locais (Ambulatório a Distância HC IV/INCA, Projeto Manto e Project Estar ao Seu Lado usando SPICT-BR)	A viabilidade dos CPs na APS está atrelada ao desenvolvimento de fluxos regulados de medicamentos analgésicos, matriciamento interdisciplinar e rede integrada

Fonte: elaborado pelos autores com base nos estudos incluídos na revisão.

DISCUSSÃO

O debate sobre os CPs na APS no Brasil expõe um paradoxo estrutural entre o reconhecimento teórico de sua relevância e as dificuldades de operacionalização prática nos serviços da ESF (Carvalho et al., 2018; Junges et al., 2022; Mattos; Derech, 2020; Melo et al., 2021). A literatura científica converge ao destacar que a APS, por sua proximidade territorial e longitudinalidade, constitui o nível assistencial ideal para a prestação e coordenação desse cuidado (Corrêa et al., 2017; Ferreira; Silva, 2022; Ghisleni; Saavedra; Valandro, 2023; Libardi; Gutierrez, 2025; Marcon et al., 2024; Santos; Souza; Anderson, 2023).

Contudo, a efetivação dessa prática é asfixiada por um histórico déficit na formação acadêmica de todas as profissões da saúde, caracterizado pela escassez de disciplinas obrigatórias e pela prevalência de um modelo pedagógico biomédico, tecnicista e hospitalocêntrico, focado exclusivamente no tratamento curativo (Aranovich; Krieger, 2020; Carvalho et al., 2018; Junges et al., 2022; Marcon et al., 2024). Esse hiato formativo fomenta uma concepção distorcida e incompleta na rede básica, associando os CPs quase unicamente à terminalidade oncológica imediata, o que impede a identificação oportuna de usuários em fases precoces de agravos crônicos progressivos (Ghisleni; Saavedra; Valandro, 2023; Lamare; Silva, 2024).

Essa fragilidade conceitual repercute de forma marcante na heterogeneidade de saberes e na autoeficácia relatada pelas categorias profissionais da ESF. Embora os médicos de família demonstrem maior domínio teórico no manejo farmacológico da dor e uso de analgésicos opioides devido ao monopólio prescritivo, eles enfrentam limitações importantes na abordagem de aspectos sociais e comunicacionais, identificação de necessidades complexas e inserção familiar (Libardi; Gutierrez, 2025; Mattos; Derech, 2020). De forma promissora, a inserção sistemática do tema nos currículos recentes dos programas de residência médica tem gerado impactos positivos, evidenciados pelo melhor desempenho cognitivo e de indicação clínica de médicos residentes do segundo ano em comparação a médicos contratados veteranos (Ghisleni; Saavedra; Valandro, 2023).

Por sua vez, os enfermeiros destacam-se pelos melhores níveis de autoeficácia na gestão do cuidado, higiene de conforto no fim de vida e abordagem rotineira da espiritualidade (Lamare; Silva, 2024; Marcon et al., 2024). A espiritualidade, inclusive, destaca-se como ponto de divergência, ao passo que enfermeiros tendem a abordá-la de forma integrada e desvinculada do dogma religioso, médicos costumam evitar o assunto por desconforto técnico ou negligenciá-lo em suas consultas (Santos; Souza; Anderson, 2023).

Nos profissionais sem nível superior, como técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, bem como nas equipes multidisciplinares de apoio, o sofrimento ético-emocional é acentuado pela ausência de capacitação prévia, gerando sentimentos de impotência diante da terminalidade de usuários com os quais construíram forte vínculo territorial (Libardi; Gutierrez, 2025; Mattos; Derech, 2020; Melo et al., 2021). Diante dessas carências, emerge a necessidade de valorizar a atuação do preceptor de residência como modelo prático humanístico, capaz de garantir espaço para discussões teóricas longitudinais e sensibilizar os futuros especialistas no território (Santos; Souza; Anderson, 2023).

A análise epidemiológica da demanda domiciliar real na APS revela uma complementaridade que desmistifica o persistente viés oncológico dos profissionais. Embora as equipes tendam a associar os CPs quase de forma exclusiva ao diagnóstico de câncer (Aranovich; Krieger, 2020; Melo et al., 2021), os estudos populacionais demonstram que as condições mais prevalentes na APS são as condições neurológicas crônico-degenerativas, como síndromes demenciais avançadas e sequelas graves de acidentes vasculares encefálicos (Corrêa et al., 2017; Marcucci et al., 2018). Esses indivíduos apresentam grave comprometimento de sua capacidade física geral, com médias na Escala de Performance de Karnofsky (EPK/KPS) persistentemente inferiores a 50 pontos, o que configura alto grau de dependência para atividades básicas da vida diária e restrição contínua ao domicílio (Junges et al., 2022; Mattos; Derech, 2020; Pilatti et al., 2017).

A complexidade desse adoecimento prolongado transfere a responsabilidade diária de palição para o cuidador familiar informal, identificado em mais de 86% dos casos no território (Marcucci et al., 2018). O cuidador assume procedimentos técnicos complexos sob condições de exaustão física, distresse emocional e intensa vulnerabilidade financeira (Alves; Fernandes, 2023; Pilatti et al., 2017). Contudo, a presença desse cuidador correlaciona-se de forma direta com o controle sintomático, embora pacientes com cuidadores possuam pior funcionalidade física, eles apresentam intensidade de sintomas como dor e cansaço significativamente mais leves em comparação àqueles que não contam com suporte no domicílio, demonstrando a necessidade de as equipes da ESF apoiarem ativamente a rede informal de cuidado para minimizar sua sobrecarga (Marcucci et al., 2018).

Para além do manejo clínico de sintomas biológicos e agravos físicos no ambiente doméstico (Junges et al., 2022; Pilatti et al., 2017), o fechamento de vida e a prevenção do luto complicado na comunidade exigem das equipes de saúde o emprego de tecnologias leves de abordagem familiar sistêmica (Alves; Fernandes, 2023). A evitação da terminalidade e o fechamento relacional do sistema familiar podem enrijecer padrões de comportamento, superficializar o diálogo e imobilizar a reorganização dos papéis de cuidado (Alves; Fernandes, 2023; Junges et al., 2022). Por meio de ferramentas clínicas exequíveis na APS, como genogramas retrospectivos e ecomapas, os profissionais conseguem revelar segredos familiares intergeracionais, pacificar conflitos crônicos, pactuar diretivas antecipadas de vontade e redefinir responsabilidades para a aceitação da morte domiciliar esperada (Alves; Fernandes, 2023).

Quando essas dimensões subjetivas, psicológicas e espirituais são negligenciadas pela equipe ou silenciadas pela família, o sofrimento multidimensional do doente pode traduzir-se em desejo de morte precoce decorrente de lutos anteriores não elaborados (Junges et al., 2022). Nesses contextos, a ausência de suporte interdisciplinar e a insegurança familiar culminam frequentemente em internações terciárias evitáveis e obstinação terapêutica hospitalar fútil nos momentos finais de vida, contrariando o desejo explícito do paciente de falecer no aconchego de seu lar (Junges et al., 2022; Pilatti et al., 2017).

A consolidação de um modelo de CPs seguro e humanizado na comunidade é severamente bloqueada pelas fragilidades estruturais e pela desarticulação histórica da RAS. Os profissionais da ESF relatam barreiras cotidianas persistentes, como a escassez crítica de insumos elementares na UBS para a realização de curativos de feridas neoplásicas de pele ou de lesões por pressão graves (Carvalho et al., 2018; Marcon et al., 2024; Santos; Souza; Anderson, 2023). Igualmente alarmante é a indisponibilidade sistemática de analgésicos opioides fortes (morfina e metadona) e de formulações parenterais para controle sintomático de dor e dispneia nas farmácias básicas municipais (Mattos; Derech, 2020; Santos; Souza; Anderson, 2023).

Esse bloqueio farmacológico é intensificado por entraves burocráticos estaduais do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, cujas restrições de código e exigência de assinatura médica hospitalar desautorizam a competência prescritiva do médico de família e comunidade no território (Ferreira; Silva, 2022; Pilatti et al., 2017). Adicionalmente, a desarticulação de fluxos entre os hospitais secundários ou terciários de alta complexidade e a APS fragmenta o itinerário terapêutico, uma vez que a ausência de contrarreferência hospitalar e de planos compartilhados de alta, força o paciente e seus familiares a atuarem como os únicos informantes de suas próprias condições clínicas (Mattos; Derech, 2020; Melo et al., 2021).

Esse panorama de isolamento multidisciplinar foi agravado nos últimos anos pelo desmonte e pela extinção formal das equipes de apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), decisão de gestão que retirou o matriciamento de psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas no domicílio, sobrecarregando a equipe mínima da ESF (Ferreira; Silva, 2022; Santos; Souza; Anderson, 2023).

Apesar dessas limitações estruturais crônicas, diferentes municípios brasileiros têm implementado inovações organizacionais e modelos integrativos que demonstram a exequibilidade prática da palição generalista coordenada pela APS. A experiência do O Ambulatório a Distância do Hospital do Câncer IV (HC IV) do Instituto Nacional de Câncer (INCA) exemplifica como a estruturação de uma teia assistencial contínua, conectando a atenção quaternária oncológica paliativa e a APS de 49 municípios do estado do Rio de Janeiro por meio do envio sistemático de relatórios e fichas de Edmonton, logrou êxito em evitar deslocamentos extenuantes de pacientes com baixa funcionalidade, garantindo a continuidade assistencial no conforto doméstico com segurança clínica (Fonseca et al., 2021).

No interior do Nordeste, o Projeto Manto, em Caruaru/PE, aliou a sensibilização pedagógica de 32 trabalhadores a partir de metodologias ativas com o redesenho dos processos de trabalho, alcançando a pactuação local para a dispensação direta de laxativos fundamentais e a disponibilização de declarações de óbito sob responsabilidade direta do médico da UBS de referência, eliminando entraves burocráticos que forçavam a busca por emergências hospitalares (Ferreira; Silva, 2022).

De modo complementar, a experiência do Projeto Estar ao Seu Lado, no Rio Grande/RS, demonstrou a utilidade e usabilidade da aplicação sistemática da ferramenta SPICT-BR pela equipe de saúde da família para identificar precocemente necessidades paliativas em idosos frágeis adscritos ao território, otimizando o planejamento de condutas longitudinais e de controle de sintomas na RAS (Corrêa et al., 2017).

Por fim, sob a perspectiva gerencial e de planejamento público no SUS, as coordenadoras municipais da APS desempenham papel decisivo, mas enfrentam barreiras de financiamento e sobrecarga administrativa relacionada à imposição central de metas de produtividade estritamente voltadas a agravos agudos (Carvalho et al., 2018; Lamare; Sobreira-da-Silva, 2024). Observa-se que, apesar de as instâncias de gestão apresentarem excelente aceitação a processos de educação permanente de natureza longitudinal, participativa e focados no matriciamento (Lamare; Sobreira-da-Silva, 2024), os CPs foram omitidos do planejamento estratégico central recente, como na descontinuidade das metas de capacitação em CPs no Plano de condições crônicas não transmissíveis para o ciclo 2021-2030 (Libardi; Gutierrez, 2025).

Em síntese, a discussão integrada da amostra teórico-empírica de 17 artigos aponta avanços e rotas claras para a efetivação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil. A garantia do direito humano à morte digna e ao alívio do sofrimento na APS requer a articulação estreita entre o ensino de graduação e residências, a pactuação de fluxos de regulação farmacológica e a reestruturação das redes de apoio matricial interdisciplinar no domicílio, transformando o ato de produzir saúde em ato de produzir cuidado integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão bibliográfica demonstra que, embora a APS seja o cenário ideal para a provisão de CPs, sua prática no Brasil enfrenta um forte viés oncológico decorrente de lacunas históricas na formação acadêmica. As evidências apontam disparidades na autoeficácia das equipes, em que enfermeiros sobressaem-se na gestão prática do cuidado e na abordagem da espiritualidade, ao passo que médicos deparam-se com barreiras de comunicação, e agentes comunitários de saúde sofrem por completo despreparo técnico. Clinicamente, a demanda domiciliar é constituída por enfermidades neurológicas crônicas com severa dependência funcional, impondo intensa sobrecarga física e econômica ao cuidador familiar. Sob a dimensão gerencial, as severas limitações estruturais do SUS, como escassez de insumos básicos e barreiras burocráticas no acesso a analgésicos, coexistem com modelos organizacionais inovadores locais que atestam a viabilidade prática da palição coordenada no território.

As implicações destas evidências apontam para a urgente necessidade de reestruturação curricular acadêmica e de consolidação de ações territoriais de educação permanente para mitigar o viés curativista dominante. Para além da qualificação, o fortalecimento dos CPs na APS exige aprimorar a organização dos serviços municipais mediante a desburocratização regulatória de analgésicos essenciais, o fornecimento contínuo de insumos de curativo e o restabelecimento do apoio matricial multidisciplinar. No âmbito das políticas públicas, sobressai o desafio de integrar efetivamente as diretrizes de cuidados de fim de vida às metas de planejamento estratégico do SUS. Como principais lacunas, constata-se a necessidade de pesquisas futuras voltadas a avaliar a implementação de ferramentas sistemáticas de rastreamento clínico e a eficácia de linhas de cuidado integradas em diferentes realidades socioeconômicas brasileiras.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Hugo Sant' Anna; FERNANDES, Carmen Luiza Correa. Abordagem familiar sistêmica para o fechamento de vida em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3860, 5 dez. 2023.
- ARANOVICH, Cinthia; KRIEGER, Maria Da Graça Taffarel. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Percepções de médicos da Estratégia de Saúde da Família sobre o tema na prática. **Aletheia**, v. 53, n. 2, 2020.
- ATREYA, Shrikant; DATTA, Soumitra; SALINS, Naveen. Public Health Perspective of Primary Palliative Care: A Review through the Lenses of General Practitioners. **Indian Journal of Palliative Care**, v. 28, p. 229–235, 26 maio 2022.
- CARVALHO, Gleyce Any Freire De Lima *et al.* Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, 28 maio 2018.
- CORRÊA, Santiago Rodríguez *et al.* Identifying patients for palliative care in primary care in Brazil: Project Estar ao Seu Lado's experience. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1–8, 17 nov. 2017.
- ELMOKHALLALATI, Yousuf *et al.* Identification of patients with potential palliative care needs: A systematic review of screening tools in primary care. **Palliative Medicine**, v. 34, n. 8, p. 989–1005, set. 2020.
- FERREIRA, Alberto Gorayeb De Carvalho; SILVA, Arthur Fernandes Da. Construindo bases para os cuidados paliativos na atenção primária: relato de experiência do Projeto Manto. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 2890, 4 mar. 2022.
- FONSECA, Dolores Ferreira *et al.* Integração com a Atenção Primária à Saúde: Experiência de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 4, 12 ago. 2021.
- FONTES, Francisco Lucas De Lima *et al.* **Recuperação de evidências em saúde: estratégias, modelos e práticas**. 1. ed. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2025.
- GHISLENI, Rafaella Copetti; SAAVEDRA, Luciana Pinto; VALANDRO, Caroline Garibaldi. Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos entre médicos de família e comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3871, 5 dez. 2023.
- JUNGES, José Roque *et al.* Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: discussão de um caso. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, 29 dez. 2022.
- JUSTINO, Eveline Treméa *et al.* Palliative care in primary health care: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3324, 2020.
- LAMARE, Renata De Figueiredo De; SILVA, Mario Jorge Sobreira Da. Educational Needs and Perspectives about Palliative Care in Oncology: Interviews with Primary Care Physicians and Nurses. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 3, 12 jul. 2024.
- LAMARE, Renata De; SOBREIRA-DA-SILVA, Mario Jorge. Perspectivas de gestores sobre uma proposta de educação permanente em cuidado paliativo na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 142, p. e9206, 2024.
- LIBARDI, Elisa Cavalheiro; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Conhecimento e autoeficácia de profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, n. 5, p. e20240056, 2025.
- MARCON, Sonia Silva *et al.* Conceptions and practices of primary health care professionals regarding palliative care / Concepções e práticas dos profissionais da atenção primária à saúde acerca dos cuidados paliativos. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 16, 28 mar. 2024.
- MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto *et al.* Capacidade funcional de pacientes com indicação de cuidados paliativos na atenção primária. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v. 12, n. 3, p. 159–165, set. 2018.

MATTOS, Caroline Wassmansdorf; DERECH, Rodrigo D'Agostini. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: Um survey nacional. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2094, 23 mar. 2020.

MELO, Camila Mumbach De *et al.* Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 277, p. 5833–5846, 2 jun. 2021.

MUNDAY, Daniel; PASTRANA, Tania; MURRAY, Scott A. Defining and developing primary palliative care as an essential element of primary health care. **Palliative Medicine**, v. 38, n. 8, p. 766–769, set. 2024.

PASTRANA, Tania; MURRAY, Scott A. The value and economic benefits of palliative care in primary care: an international perspective. **Annals of Palliative Medicine**, v. 13, n. 2, p. 445–451, mar. 2024.

PILATTI, Patrícia *et al.* Cuidados paliativos oncológicos em um serviço público de atenção domiciliar. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1–10, 22 jun. 2017.

ROSA, William E. *et al.* Palliative care integration in primary health care across the life course: a global health imperative. **The Lancet Primary Care**, v. 2, n. 4, p. 100106, abr. 2026.

SANTOS, Marcia Cristina Lemos Dos; SOUZA, Alicia Regina Navarro Dias De; ANDERSON, Maria Inez Padula. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva de médicos e enfermeiros preceptores em Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 18, n. 45, p. 3345, 1 set. 2023.

SILVA, Thayná Champe Da; NIETSCHE, Elisabeta Albertina; COGO, Silvana Bastos. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. e20201335, 2022.