

Desafios do cuidado paliativo na atenção primária à saúde

Challenges of palliative care in primary health care

DOI:10.34119/bjhrv6n2-292

Recebimento dos originais: 24/03/2023

Aceitação para publicação: 25/04/2023

Bianca Alvim Barros

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS) - Muriaé

Endereço: Avenida Cristiano Ferreira Varella, 655, Bairro Universitário, Muriaé - MG,

CEP: 36888-233

E-mail: biancaalvim9@gmail.com

Adriane Santos Nogueira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS) - Muriaé

Endereço: Avenida Cristiano Ferreira Varella, 655, Bairro Universitário, Muriaé - MG,

CEP: 36888-233

E-mail: adrianesnogueira@hotmail.com

Ana Carolina Medina Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS) - Muriaé

Endereço: Avenida Cristiano Ferreira Varella, 655, Bairro Universitário, Muriaé - MG,

CEP: 36888-233

E-mail: anacarolinamedina915@gmail.com

Ana Caroline de Oliveira Teixeira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS) - Muriaé

Endereço: Avenida Cristiano Ferreira Varella, 655, Bairro Universitário, Muriaé - MG,

CEP: 36888-233

E-mail: anacarolinedeoliv2002@gmail.com

Anna Júlia Damasceno Dias Vieira

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS) - Muriaé

Endereço: Avenida Cristiano Ferreira Varella, 655, Bairro Universitário, Muriaé - MG,

CEP: 36888-233

E-mail: annajulia1459@gmail.com

Bárbara Machado Chaves

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS) - Muriaé

Endereço: Avenida Cristiano Ferreira Varella, 655, Bairro Universitário, Muriaé - MG,

CEP: 36888-233

E-mail: barbaramachado114@gmail.com

Darah Oliveira Azzini

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS) - Muriaé

Endereço: Avenida Cristiano Ferreira Varella, 655, Bairro Universitário, Muriaé - MG,
CEP: 36888-233

E-mail: darahazini@gmail.com

Júlia Novais Ladeira de Araújo

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade de Minas (FAMINAS) - Muriaé

Endereço: Avenida Cristiano Ferreira Varella, 655, Bairro Universitário, Muriaé - MG,
CEP: 36888-233

E-mail: julia.novais.ladeira@gmail.com

Luiza Moura Carraro

Graduada em Medicina

Centro Universitário de Caratinga (UNEC)

Endereço: Rua Niterói, S/N, Bairro das Graças, Caratinga - MG, CEP: 35300-047

E-mail: luizamcarraro@gmail.com

RESUMO

Este artigo analisou, a partir de uma revisão narrativa de literatura, a oferta dos cuidados paliativos (CP) na atenção primária à saúde, evidenciando as dificuldades encontradas para a realização de uma assistência adequada. Os CP são de extrema importância uma vez que visam proporcionar conforto aos pacientes e familiares diante de uma doença que ameace a vida. Logo, identificar os obstáculos relacionados à oferta adequada desse cuidado e fomentar meios para solucionar tais adversidades torna-se essencial para uma assistência à saúde de qualidade. Dentre os principais problemas encontrados destacam-se o crescimento da demanda de pacientes para o CP, longitudinalidade do cuidado através de visitas domiciliares, falta de recursos tecnológicos, limitação à abordagem multidisciplinar, falta de apoio aos cuidadores, mas, sobretudo, o despreparo dos profissionais ocasionado, principalmente, pelo contato insuficiente com o tema, o que dificulta a abordagem integral do paciente. Diante disso, torna-se evidente a necessidade da criação de medidas que disseminem o conhecimento e informação em relação aos CP, para que os pacientes e suas respectivas famílias tenham cada dia mais amparo em um momento de tamanha vulnerabilidade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, conforto do paciente, cuidados paliativos.

ABSTRACT

This article analyzed, based on a narrative literature review, the provision of palliative care (PC) in primary health care, highlighting the difficulties encountered in providing adequate assistance. PC are extremely important since they aim to provide comfort to patients and their families in the face of a life-threatening illness. Therefore, identifying obstacles related to the adequate provision of this care and promoting means to solve such adversities becomes essential for quality health care. Among the main problems found, the growth in the demand of patients for PC, continuity of home visits, lack of technological resources, limitation to the multidisciplinary approach, lack of support for caregivers, but, above all, the unpreparedness of professionals caused, stand out. mainly due to the insufficient contact with the subject that hinders the integral approach of the patient. In view of this, it becomes evident the need to create measures that disseminate knowledge and information regarding palliative care, so that

patients and their respective families have more and more support in a moment of such vulnerability.

Keywords: primary health care, patient comfort, palliative care.

1 INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população brasileira tem aumentado ao longo dos últimos anos. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que entre os homens a expectativa de vida atual no país é de 73,6 anos, e para as mulheres 80,5 anos (IBGE, 2022). A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve que diversos fatores têm influenciado este aumento da longevidade, entre eles a melhoria do saneamento básico, condições de vida mais adequadas e o avanço nas tecnologias de saúde (OMS, 2015).

Além disso, em virtude das transições demográfica, epidemiológica e nutricional, as causas de mortalidade dos indivíduos sofreram alterações ao longo das décadas. Atualmente, doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT) como neoplasias, doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica e diabetes tipo II constituem as principais causas de óbitos na população. Essas doenças caracterizam-se por ter múltiplas etiologias e fatores de risco, bem como longos períodos de latência, curso prolongado e por estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais (SAITO; ZOBOLI, 2015).

Por se tratar de patologias que exigem cuidado continuado e multidisciplinar, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem caráter estratégico por ser o ponto de atenção com maior capilaridade e potencial para identificar as necessidades de saúde de uma população, para assim, realizar estratificação de riscos que orientará a organização do cuidado em todo o sistema de saúde (BRASIL, 2021). Deve-se considerar, ainda, que essas condições crônicas possuem evolução degenerativa ao longo do tempo, com perda da qualidade de vida, limitação na realização de atividades laborais e de lazer, que culminam em um declínio funcional progressivo tornando-se necessário oferecer Cuidados Paliativos (CP) a alguns desses pacientes (MARCUCCI *et al.*, 2016).

Segundo a OMS, os CP são definidos como a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida (OMS, 2014). Em pacientes com DCNT, a implementação dos CP é direcionada à preservação da independência e autonomia do indivíduo, promovendo também participação social e familiar, além de melhorias na inclusão

social e na qualidade de vida ofertando orientação, tratamento e cuidados mesmo em casos onde não há possibilidade de cura (MARCUCCI *et al.*, 2016).

Atualmente, no Brasil, ainda há grande desconhecimento e preconceito sobre do que se trata os CP e os serviços que prestam essa assistência ainda são escassos e sem padronização de atendimento. No contexto da Atenção Básica, observa-se que muitos médicos da família e comunidade e demais profissionais de saúde não estão capacitados para lidar com essa circunstância, além disso, há a ausência de recursos tecnológicos, o que dificulta ainda mais a implantação de CP na APS (SOUZA *et al.*, 2015).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é descrever, a partir de uma revisão narrativa da literatura, como ocorre a oferta dos CP na APS e os obstáculos existentes para sua efetiva implementação nesse nível de assistência à saúde.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo a *International Association for Hospice & Palliative Care* (IAHPC) os CP são determinados como “cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionado à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida. O objetivo do CP é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores”. O desenvolvimento desse cuidado é feito de forma integral e envolve equipe multidisciplinar, de tal forma que compreende todos os níveis de atenção (IAHPC, 2018; SAITO; ZOBOLI, 2015).

A OMS estima que 40 milhões de pessoas necessitam de CP em todo mundo e que, a cada ano, somam-se 20 milhões de pessoas a esse dado (OMS, 2014). No Brasil, o contexto de oferta desses cuidados é complexo e ainda há muito a ser aprimorado para proporcionar um fim de vida digno. Uma pesquisa realizada sobre o nível de qualidade do cuidado de fim de vida demonstrou que, entre 81 países, o Brasil ocupou a 79ª posição no ranking, o que evidencia ser um dos piores lugares no mundo para se morrer (FINKELSTEIN *et al.*, 2021).

As discussões acerca dos CP no Brasil iniciaram na década de 70, e por volta dos anos 90 começaram a surgir ações pioneiras, como o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Hospital Unidade IV, destinado aos CP. Todavia, apenas em 2005 foi instituída a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), responsável por definir as ações e parâmetros a fim de firmar a qualidade do serviço médico apropriado aos CP (ANCP, 2023).

Em 2014, uma resolução contida na Assembleia Mundial da Saúde colocou em voga a preocupação com doenças e seus agravos, estimulando os países integrantes a oferecer os CP

nas unidades de saúde, sobretudo no âmbito da atenção primária (RODRIGUES; SILVA; CABRERA, 2022). A partir disso, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº483/2014 que incorporou os CP na Rede de Atenção à Saúde de pessoas portadoras de doenças crônicas, devendo ser disponibilizado como um recurso (BRASIL, 2014), através do atendimento na própria unidade, no Serviço de Atenção Domiciliar e nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

Outro avanço nessa área foi o reconhecimento da importância dos CP nos três níveis de governo, com a determinação de políticas de CP em nível nacional, por meio da aprovação da Resolução 41/2018 pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) (BRASIL, 2018). Com isso, a dimensão de cobertura do CP foi ampliada, de modo que qualquer indivíduo com diagnóstico que comprometa a vida, seja ele agudo ou crônico, incluindo as DCNT, deve ser amparado pelo CP, e não somente em doentes terminais por câncer e em cuidado especializado (SILVA; NIETSCHE; COGO, 2022).

Logo, é evidente que os CP devem ser ofertados longitudinalmente, principalmente no âmbito da atenção primária, uma vez que este é a porta de entrada do usuário, permitindo avaliar o nível de cuidado que o cidadão necessita, além de atuar de forma a coordenar o cuidado do paciente (RODRIGUES; SILVA; CABRERA, 2022). Assim, os profissionais têm a oportunidade de oferecer um cuidado continuado aos pacientes e desenvolver uma relação interpessoal, conhecendo comorbidades, núcleo familiar e de apoio, condição social, além de medos, desconfortos e anseios, com a possibilidade de acompanhar até a senilidade e/ou conhecendo o motivo que leva o indivíduo a precisar dos CP (MACHADO *et al.*, 2021; MARTINS *et al.*, 2021).

O crescimento da demanda desse tipo de paciente, a complexidade dessas ações, a falta recursos tecnológicos, o despreparo dos profissionais e a descontinuação dos cuidados, vem dificultando os serviços da atenção primária, impedindo uma assistência de qualidade para a população. Nota-se que o cenário brasileiro, é deficiente desses serviços e de equipes especializadas, sendo possível identificar o óbito de muitos pacientes, antes mesmo de ter acesso a um especialista ou generalista nessa área (ALVES *et al.*, 2019).

Pesquisa realizada por Mattos e Derech (2020) com Médicos da Família e Comunidade (MFC) de várias cidades brasileiras apontou que ainda há poucas informações acerca dos cuidados efetivamente fornecidos pela APS, o que reforça que a oferta e prática desses cuidados estão muito abaixo do potencial que toda a rede de APS podem oferecer. Dos profissionais avaliados no estudo, a grande maioria disse não conhecer ou não utilizar ferramentas para identificação de pacientes paliativos em potencial em suas unidades de trabalho.

Ribeiro e Poles (2019), investigaram a percepção de médicos que trabalham na Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município no sul de Minas Gerais, em relação aos CP. Os autores também evidenciaram como essa área ainda é pouco estudada, visto que a maioria dos profissionais relatou pouco contato com tema, sendo discutido basicamente em palestras, bem como a ausência de uma disciplina voltada a esses cuidados durante a graduação. No estudo de Mattos e Derech (2020) 92% dos médicos que participaram da pesquisa também informaram que a disciplina de CP foi ausente durante a graduação.

Outro entrave relevante é a limitação ao acesso multiprofissional oferecido na atenção primária, onde os serviços são prestados principalmente por médicos generalistas, equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Nesse contexto, é essencial que sejam abordadas todas as esferas de cuidado, seja físico, espiritual e psicossocial, tanto dos pacientes, quanto de seus familiares, através de ações integrais, conjuntas e consensuais, envolvendo diferentes profissionais e especialidades, como nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, psiquiatras, assistente social, entre outros de forma a garantir a efetividade no cuidado (CÔBO *et al.*, 2019).

A continuidade das visitas domiciliares também é um dificultador em alguns lugares, uma vez que é um serviço de grande importância, principalmente para aqueles que necessitam de cuidados diários. Para tal, é essencial uma rede de apoio disponível e flexível, com oferta e acesso rápido aos profissionais, medicamentos, bem como facilidade de consultas, internação ou realização de procedimentos ou tratamentos, além do controle e organização dos horários de visita para o serviço efetivo (SILVA *et al.*, 2019).

Assim, os CP necessitam ser de fácil acesso nas unidades de saúde e os profissionais precisam estar aptos para identificar e saber cuidar desses pacientes. Portanto, é fundamental a realização de reuniões e treinamentos entre os membros da equipe para preparar tais profissionais dando enfoque em informações específicas sobre os cuidados paliativos que abordem conhecimento técnico e caráter humanitário, bem como direcioná-los em cada especialidade (SILVA *et al.* 2022).

Outrossim, é evidente a necessidade de melhorias dos cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação em cuidados paliativos. O despreparo desses profissionais nessa área, caracteriza uma abordagem ainda curativista e fragmentada em meio a tantas mudanças epidemiológicas, visto que grande parte dos profissionais não levam em consideração os aspectos sociais, psicológicos e espirituais, dando ênfase apenas no alívio do sofrimento físico (JUSTINO *et al.*, 2020).

Do mesmo modo, todo o processo de compreender o fim da vida também é considerado como desafio, já que se trata de um acontecimento complexo para todas as partes

envolvidas, de difícil entendimento, principalmente para o paciente e seus familiares, onde muitas das vezes, faz com que o início dessa ação seja tardio. Para a equipe é um grande impasse conseguir compreensão e auxílio da família ou do próprio paciente, bem como lidar com a fragilidade desse tema. A maior dificuldade nesse sentido, é a resistência destes em aceitar a doença e dar continuidade no atendimento (MELO *et al.*, 2021).

Sendo assim, algumas posturas e competências são fundamentais para que ocorra um bom atendimento e uma melhor relação com paciente e seus familiares, entre elas destacam-se: a boa capacidade de comunicação, respeito pela crença do paciente, empenho em realizar o atendimento integral do indivíduo, capacidade de reconhecer a realidade vivida pelo paciente, compreensão das questões psicossociais presentes e enfoque na melhora da qualidade de vida (SAITO; ZOBOLI, 2015).

Outra fonte de apoio, são os serviços prestados pelo NASF, exercendo um papel primordial nesses atendimentos, uma vez que permite que o cuidado seja centrado na pessoa e suas necessidades individuais, garantindo melhor resolubilidade. Por ser composto por uma equipe multidisciplinar, com psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas e outros profissionais, o NASF permite que mais áreas de cuidado sejam contempladas, o que mostra a importância dessa equipe para a implantação dos CP na atenção primária (SILVA, 2014).

Entretanto, podem ser necessários a implementação de cuidados de alta especialidade, de forma que os pacientes precisem ser direcionados a outros níveis de atenção. Nesse contexto, a carência de retorno destes também é considerada uma barreira, o que dificulta o registro, atendimento e a coordenação do cuidado. A falta de comunicação e contra referência na rede de atenção, a torna fragilizada e ineficiente. Portanto, é fundamental uma política de saúde que estabeleça a comunicação eficiente entre os todos os níveis de atenção, por meio de facilidade de acesso e fluxo planejado e previamente definido, a fim de proporcionar o cuidado holístico (JUSTINO *et al.*, 2020).

Outra problemática abrange a necessidade de apoio emocional aos cuidadores desses pacientes, seja ele um membro da família ou um profissional contratado, pois se trata de um processo desgastante e com uma elevada carga emocional tanto para o cuidador, como para o paciente. Cabe ao profissional da saúde, seja psicólogo, enfermeiros, médicos, bem como grupos de apoio, rodas de conversas, entre outros, dar um novo significado a sua visão de fracasso e momentos de angústia e impotência, tendo como missão, promover a valorização da vida, aprendizagem e autoconhecimento (CARVALHO *et al.*, 2018).

Por fim, evidencia-se o risco de sobrecarga profissional onde diante aos desafios técnicos e emocionais exigidos pelos CP. Nota-se que há um crescimento da demanda populacional em relação a esses cuidados, e que o número de profissionais disponíveis não é capaz de atender, o que contribui para sobrecarga daqueles atuantes. A resiliência e autocuidado como meditação, prática de exercícios, boa alimentação, atividades prazerosas e pausas na rotina de trabalho são apontados como fatores protetores a esses profissionais (MARQUES; BULGARELLI, 2020).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que, apesar do progresso feito na última década, os CP dentro do âmbito da atenção primária ainda representam um grande desafio e é um tema que possui evidência limitada. Porém, é notório, entre outros diversos desafios, a inaptidão da maioria dos profissionais atuantes da área para realizar a abordagem integral do paciente em CP é um dos maiores uma vez que o tema ganhou foco apenas nos últimos 10 anos. Dessa forma, reforça-se a necessidade da criação de meios efetivos que visem a qualificação dos profissionais da APS para esse cuidado específico, com o objetivo de fornecer qualidade de vida e alívio do sofrimento ao paciente de forma longitudinal e integral, através da abordagem física, social, psicológica e espiritual.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **ANCP e cuidados paliativos no Brasil**. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2023.

ALVES R. F. *et al.* Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Psicol., Ciênc. Prof.**, v. 39, e185734, jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022**. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília: MS, 2021. 118 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação no 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018** - Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário Oficial da União, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábuas Completas de Mortalidade para o Brasil 2021: tábuas completas de mortalidade em ano de pandemia de covid-19**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

CARVALHO, G. A. L. *et al.* Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. **Texto Contexto - Enferm.**, v. 27, n. 2, mai. 2018

CÔBO, V. A. *et al.* Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva dos profissionais de saúde. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 39, n. 97, p. 225-235, maio. 2019.

FINKELSTEIN, E. A. *et al.* Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. **J Pain Symptom Manage**, v. 63, n. 4, e419-e429, apr. 2022.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. **Global Consensus based palliative care definition**. Houston, TX (2018). Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2023.

MACHADO, L. S. B. *et al.* Aplicação do cuidado paliativo na atenção primária à saúde: obstáculos a serem vencidos. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos, S. L.**, v. 16, n. 2, p. 74-78, out. 2021.

MARCUCCI, F. C. I. *et al.* Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. **Cad. saúde colet.**, v. 24, n.2, p. 145 - 152, abr. 2016.

MARQUES, F. P.; BULGARELLI, A. F. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2063-2072, jun. 2020.

MARTINS, L. G. *et al.* Cuidados paliativos em atenção primária: uma revisão. **BJHR**, Curitiba, v.4, n.6, p. 27910-27920, nov./dec. 2021.

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, p. 2094-3003, jan-dez. 2020.

MELO, C. M, *et al.* Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Revista Nursing**, São Paulo, 24 (277): 5833-5846, jun.2021.

JUSTINO, E. T. *et al.* Os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3324 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Estados Unidos da América: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em 22 de fevereiro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**, 2nd ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>. Acesso em 22 de fevereiro de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2023.

RIBEIRO, J. R.; POLES K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. educ. med.**, Lavras, v. 43, n.3, p. 62-72, fev. 2019.

RODRIGUES, L. F.; SILVA, L. F. M. D; CABRERA, M. Palliative care: pathway in primary health care in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 9, n. e00130222, p. 23-38, sep. 2022.

SAITO, D. Y. T.; ZOBOLI, E. L. C. P.. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. **Revista Bioética**, v. 23, n. 3, p. 593-607, dez. 2015.

SILVA, A. E. *et al.* Cuidados paliativos domiciliares: revisão integrativa. **Cienc Cuid Saude**, 18(3) e41994, Jul-Set. 2019.

SILVA, M. L. S. R. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v.9, n. 30, p. 45-53, jan-mar. 2014.

SILVA, T. C; NIETSCHKE, E. A; COGO, S. B. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm**. 2022; v. 75, n. 1:e20201335.

SOUZA, H. L. *et al.* Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 349-359, ago. 2015.