

Introdução

O Brasil tem apresentado uma transformação intensa e acelerada em relação ao seu perfil sociodemográfico e epidemiológico, revelando um aumento no envelhecimento da população e no surgimento de doenças crônicas ameaçadoras da vida (WHO, 2018). Este cenário exige uma nova organização dos modelos de cuidado em saúde.

Os cuidados paliativos se constituem como uma abordagem que privilegia a melhoria da qualidade de vida a partir de uma visão ampliada sobre o processo de saúde e doença, englobando aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais. Contudo, verifica-se que no Brasil, a discussão e a prática de cuidados paliativos ainda se apresentam de maneira incipiente, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (Guirro *et al.*, 2023).

A atenção paliativa, sustentada pelo princípio da integralidade, propõe um olhar ampliado às necessidades dos sujeitos enquanto totalidade, visando a articulação da rede de saúde na promoção do cuidado. Este debate demonstra a importância da organização da rede de saúde de forma integrada e com foco na atenção primária, visando a promoção da cobertura universal e entendendo que os cuidados paliativos não devem ser exclusivos ao âmbito hospitalar, mas sim a um cuidado contínuo que perpassasse por todos os níveis de atenção (WHO, 2016).

Desta forma, este ensaio teórico tem como objetivo discutir a importância da oferta de cuidados paliativos na atenção primária frente à necessidade de fortalecimento da promoção do cuidado integral a pacientes com doenças ameaçadoras da vida realizando um diálogo entre autores que discorrem sobre o tema, além de publicações específicas da OMS e políticas de saúde brasileiras.

O tema será discorrido a partir de dois eixos: 1) *A importância dos cuidados paliativos na atenção primária para a promoção da integralidade do cuidado*, visando discorrer sobre as definições de cuidados paliativos, integralidade do cuidado e rede de saúde, assim como apresentar a inserção dos cuidados paliativos na realidade brasileira e a necessidade de construção integral dos cuidados paliativos na atenção primária de saúde; e 2) *A urgência dos cuidados paliativos como necessidade de integralidade e os desafios na construção de seu aparato legal*, visando apresentar as legislações recentes sobre esta temática indicando a importância da integralidade na construção da atenção paliativa no Brasil, na perspectiva de integralidade.

A importância dos cuidados paliativos na atenção primária para a promoção da integralidade do cuidado

A discussão e a prática de cuidados paliativos no Brasil ainda se apresentam de forma muito incipiente, encontrando-se no berço de sua configuração e desenvolvimento no contexto da atenção à saúde. A inserção de serviços de cuidados paliativos no país se deu a partir da década de

1980 e apresentou leve aumento a partir do ano 2000 (Guirro *et al.*, 2023).

Segundo Guirro *et al.* (2023), a realidade brasileira enfrenta alguns desafios inerentes à sua incipiência, além da quantidade reduzida de serviços frente à dimensão territorial brasileira, verifica-se também o número reduzido de profissionais qualificados no âmbito da atenção paliativa, a desigualdade na distribuição, com concentrações nas regiões Sudeste e Sul, enquanto nas regiões como Norte e Nordeste apresentam carência desses serviços, e o direcionamento da atenção paliativa para o âmbito hospitalar, apresentando-se de forma limitada enquanto rede de saúde, principalmente na atenção primária.

Compreende-se cuidados paliativos, segundo a OMS, como:

[...] uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psíquicos, sociofamiliares e espirituais (2002 *apud* ANCP, 2018, p. 2).

A partir desta compreensão, é possível destacar a visão de totalidade dos sujeitos e de suas necessidades, que se expressam de maneira multidimensional, e a importância deste cuidado ser introduzido de maneira precoce e de forma integral.

Segundo estimativas da OMS cerca de “40 milhões de pessoas com doenças terminais, e milhões de outras que não morrem iminentemente, necessitam de cuidados paliativos todos os anos. Mas 86% das pessoas necessitadas não o recebem [...]” (WHO, 2018, p. 13, [tradução própria]). Somada à grande estimativa de necessidade, a compreensão sobre a prática de cuidados paliativos, especialmente no Brasil, é atravessada culturalmente pelo entendimento de que ela se dá apenas como o cuidado ao final da vida, ou ainda pior, como a desistência e ausência de cuidado e tratamento. Da mesma maneira, de forma equivocada, ele é associado somente ao ambiente hospitalar em situações mais graves e complexas. Todas essas compreensões colaboram para a dificuldade do acesso e da complexidade de implementação de políticas, programas e serviços.

Pensar a distribuição de serviços enquanto rede de saúde requer fundamentalmente a desmistificação e condução dos cuidados paliativos como práticas para além do espaço hospitalar sob a ótica da integralidade do cuidado, como afirma a OMS: “É importante que os cuidados paliativos não sejam considerados algo que só os hospitais podem fazer. Pode ser prestado em qualquer ambiente de cuidados de saúde, e nas casas dos pacientes e pode ser implementado com sucesso mesmo que os recursos sejam limitados” (WHO, 2016, p. 9, [tradução própria]).

Os autores afirmam que a atenção primária se apresenta como “estratégia de menor custo e maior impacto na saúde de uma população” (ANCP, 2018, p. 6), porém os dados apresentam a limitação da oferta desse serviço neste nível de atenção. Afirmam ainda que se torna mais grave observar

que a “oferta de cuidado paliativo pode ser considerada uma exceção no sistema de saúde brasileiro” ANCP, 2018, p. 6).

Desta forma, falar sobre cuidados paliativos, na perspectiva de oferta ampliada do serviço enquanto rede de saúde, relaciona-se inteiramente com o debate sobre integralidade do cuidado em saúde. A integralidade se configura como princípio indispensável do SUS estabelecido pela Lei nº 8.080 de 1990 (Brasil, 1990). Este princípio, refletindo a concepção ampliada de saúde, que prevê um olhar amplo sobre as necessidades, demandas e especificidades dos sujeitos envolvidos por aspectos sociais, econômicos e culturais, expressa a compreensão da totalidade do indivíduo.

A Lei nº 8.080/90 define a integralidade como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Brasil, 1990). Embora esta definição expresse uma visão restrita a ações e serviços preventivos e curativos, com o avanço do debate paliativista no Brasil, tem-se a introdução desta prática enquanto promoção da integralidade. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por exemplo, aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define a integralidade como:

[...] o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabili-

tação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade (Ministério da Saúde, 2017).

A integralidade do cuidado se dá como base na discussão de RAS e articulação intersetorial no olhar amplo ao paciente, em especial pautando-se na discussão aqui apresentada, entre os pacientes com doenças ameaçadoras da vida. Mendes (2010) destaca que a RAS tem uma unidade em sua missão, visando a continuidade da atenção em uma perspectiva integral, tendo a atenção primária o papel de coordenação. O autor define rede de saúde como:

[...] organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde — prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo

certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade — com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população (Mendes, 2010, p. 2300).

A oferta de cuidados paliativos, na perspectiva de integralidade, deve ser organizada em toda rede de saúde, a partir da criação de mecanismos de transição suaves, prevendo a continuidade do cuidado, entendo que os cuidados paliativos são uma responsabilidade ética dos sistemas de saúde e também dos profissionais de saúde na perspectiva de “aliviar a dor e o sofrimento, seja físico, psicossocial ou espiritual, independentemente de a doença ou condição poder ser curada” (WHO, 2018, p. 9, [tradução própria]). Os autores ressaltam também que não é necessário que este cuidado seja prestado por médicos especialistas, mas sim “a maior parte dos cuidados paliativos pode e deve ser prestada por profissionais de cuidados primários com pelo menos formação básica em cuidados paliativos” (WHO, 2018, p. 10, [tradução própria]).

A construção dos cuidados paliativos na realidade brasileira deve se fundar na integralidade e na continuidade do cuidado. Defende-se que os Cuidados Paliativos não devem ser tratados como uma especialidade, mas como parte de todo profissional de saúde, como afirma as orientações da OMS:

Os cuidados paliativos estão integrados na continuidade dos cuidados de saúde, tornando-os um componente essencial dos cuidados primários. É visto como uma

atividade normal de cuidados de saúde e não como uma atividade especializada. *Planning and implementing* (WHO, 2016, p. 42, [tradução própria])

A APS se dá como porta de entrada para o sistema de saúde. Nesta perspectiva a oferta de cuidados paliativos no nível primário se apresenta como uma forma de garantia de integralidade do cuidado (Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022). Dessa forma, as orientações da OMS indicam que:

[...] os cuidados paliativos básicos que podem prevenir ou aliviar a maior parte do sofrimento devido a problemas de saúde graves ou potencialmente fatais podem ser facilmente ensinados a médicos generalistas, podem ser prestados na comunidade e requerem apenas medicamentos e equipamentos simples e baratos (WHO, 2018, p. 1, [tradução própria]).

Nesta perspectiva, a organização das competências da APS no âmbito dos cuidados paliativos se pauta na identificação precoce (juntamente do tratamento) e avaliação da necessidade, prevenção e alívio dos sintomas, realização de encaminhamentos, quando necessário, a um nível de atendimento superior, apoio emocional e planejamento de cuidados futuros. A organização dos cuidados paliativos da APS, juntamente da organização em todos os níveis de atenção de forma integral, pode, segundo os autores (WHO, 2018), melhorar

os resultados dos pacientes, reduzir o uso excessivo disfuncional de hospitais e intervenções não benéficas, melhorar o desempenho do sistema de cuidado de saúde, reduzir custos e principalmente, promover a cobertura universal.

Contudo, os autores (Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022) identificam várias dificuldades para a implementação dos cuidados paliativos na APS, como a falta de capacitação específica dos profissionais de saúde, falta de financiamento e ausência de políticas públicas claras. Discutem também (WHO, 2018) a necessidade de enxergar os cuidados paliativos não somente para aqueles que estão em fim de vida, mas para todos que possuem doenças que ameacem a vida, compreendendo os cuidados paliativos de forma integrada à prevenção e tratamento, e não como alternativa. Os cuidados paliativos não só aliviam o sofrimento, mas também antecipam as possíveis causas de sofrimento e as previne.

Para isso, faz-se necessário a ampliação e integração dos cuidados paliativos aos serviços existentes:

Os sistemas nacionais de saúde são responsáveis por incluir os cuidados paliativos no *continuum* de cuidados às pessoas com problemas de saúde crônicos graves e que limitam a vida, ligando-os a programas de prevenção, detecção precoce e tratamento. Uma abordagem abrangente para fortalecer os cuidados paliativos requer políticas e planos nacionais, disponibilidade de medicamentos essenciais (especialmente morfina oral), educação

dos decisores políticos, dos profissionais de saúde e do público, e implementação de serviços de cuidados paliativos de acordo com os princípios de cobertura universal de saúde (WHO, 2016, p. 47).

Dessa forma, é apontada a importância da integração dos cuidados paliativos às políticas de saúde pública para garantir a integralidade do cuidado (ANCP, 2018), assim como defende a ampliação desses serviços para garantir cobertura mais equitativa e universal (Guirro *et al.*, 2023).

A urgência dos cuidados paliativos como necessidade de integralidade e os desafios na construção de seu aparato legal

Como já relatado, a atenção paliativa na realidade brasileira se apresenta de forma muito recente, e não é diferente quando se trata de seus aspectos legais. Foi em 2014, com a publicação da Resolução WHA 67.19, pela Assembleia Mundial da Saúde, que é direcionada ao mundo a preocupação com doenças e agravos não transmissíveis, incentivando os países membros a efetuarem a atenção paliativa em seus sistemas de saúde, com ênfase na atenção básica e no atendimento domiciliar (Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022).

Somente a partir deste direcionamento que o Ministério da Saúde apresenta os cuidados paliativos como uma necessidade de saúde através da publicação da Portaria nº 483, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas

com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado (MS, 2014). Dessa forma, hoje a inserção dos cuidados paliativos como recurso a ser fornecido, superando a realidade anterior que trazia uma perspectiva centrada apenas na proteção, prevenção, cura e reabilitação. Destaca-se que a própria definição de integralidade do cuidado é alterada nesta perspectiva como apresentado anteriormente. Os autores Rodrigues, Silva e Cabrera (2022) afirmam que esta omissão dos cuidados paliativos nas legislações brasileiras expressa um comportamento de negação da finitude e da morte no âmbito do sistema de saúde:

Os fundamentos da atenção básica estão dados desde a Declaração de Alma-Ata, com foco na cura, reabilitação e omissão em relação aos cuidados paliativos. No território brasileiro, a omissão continua nos documentos oficiais que fundamentam o funcionamento da sociedade e do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esses a Constituição Federal de 1988 e as Leis nº8.080/1990 e nº8.142/1990. Estas lacunas no ordenamento legislativo brasileiro podem ser compreendidas como um comportamento de negação da morte e do sofrimento, uma vez que enfocam ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, sem mencionar os cuida-

dos com a finitude (Rodrigues; Silva; Cabrera, 2022).

De forma continuada, as legislações de saúde começam a tomar forma, inserindo a atenção paliativa como necessidade. Em 2018, é aprovada a *Resolução nº 41/2018*, que estabelece as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do SUS (MS, 2018) e, em 2024, é aprovada a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP-SUS) pela Portaria GM/MS nº 3.681 (MS, 2024).

As diretrizes da PNCP destacam a importância da ampliação da atenção paliativa na perspectiva de universalidade, equidade e integralidade, sendo necessária sua inserção em todos os níveis de atenção. Destaca-se ainda, como diretriz, a importância do “fortalecimento da atenção primária como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS, por meio da corresponsabilização, integralidade do cuidado e compartilhamento das decisões de saúde entre os pontos de atenção da referida rede” (MS, 2024).

A integração dos cuidados paliativos à rede de saúde, com ênfase na atenção primária, se configura como objetivo da política (MS, 2024), entendendo que a competência deste nível de atenção incorpora a oferta de um conjunto de ações de saúde em cuidados paliativos, no âmbito individual e coletivo, por meio das diferentes equipes, nas UBS, domicílios e territórios. Destaca-se ainda que a equipe da UBS deve realizar os cuidados paliativos de forma integrada com os outros pontos de atenção da RAS, utilizando-se do mesmo plano de cuidado (MS, 2024).

Nessa perspectiva, a PNAB (MS, 2017) insere os cuidados paliativos como serviço a ser promovido, somando-se a ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, e vigilância em saúde, realizada de forma multiprofissional, no território. Nesta ótica, a atenção paliativa se expressa como uma necessidade integral da população.

Considerações finais

Ao longo deste ensaio teórico foi possível demonstrar a importância dos cuidados paliativos para a promoção da integralidade do cuidado em saúde, especialmente no contexto da atenção primária. A inserção e o avanço desta prática propõem o olhar sobre as necessidades diversas dos pacientes com doenças ameaçadoras da vida. É fundamental a superação da exclusividade hospitalocêntrica na atenção paliativa e que esta seja incorporada de forma transversal em todos os níveis de atenção à saúde. Compreender o papel da atenção primária como coordenadora do cuidado, nos permite o empenho por uma assistência, no âmbito do sistema de saúde brasileiro, de forma contínua, humanizada e integral.

A inserção dos cuidados paliativos no Brasil ainda se encontra em fase embrionária e apresenta desafios como a baixa oferta de serviços, principalmente na atenção primária, e a falta de profissionais qualificados para promoção deste cuidado. Contudo, verifica-se também que nos últimos anos os aspectos legais têm apresentado avanços, como a aprovação recente da PNCP reforçando o compromisso

com a integralidade do cuidado. É necessária a ampliação do debate e estudos sobre esta temática e a capacitação de profissionais no âmbito da atenção primária, para assim promover a construção da oferta de cuidados paliativos de forma integral em todos os níveis de atenção, assegurando uma cobertura universal e equitativa. Isso permite não apenas a melhoria dos resultados para os pacientes, mas também uma gestão mais eficiente e humana do sistema de saúde como um todo.

Referências

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2018. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2024/1/Atlas-ANCP.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 06 jan. 2026.

GUIRRO, Ú. B. do P.; CASTILHO, R. K.; CRISPIM, D.; LUCENA, N. C. de. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2023. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2024/1/Atlas-ANCP.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2026.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, MG, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, ago. 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000500005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 jan. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 24 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 26 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prto483_01_04_2014.html. Acesso em: 26 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/resoo041_23_11_2018.html. Acesso em: 24 jul. 2024.

RODRIGUES, L. F.; SILVA, J. F. M. da; CABRERA, M. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 23 set. 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT130222. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qjwcSPXn5YFBVDsFw5kgB7c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers.** Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/274559>. Acesso em: 6 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers.** Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/250584>. Acesso em: 6 jul. 2024.