

# Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde - Percepção de Médicos

## Palliative Care in Primary Health Attention - Physician's Perception

Valdir Donizeti Alves Junior<sup>†</sup>, Lahis Werneck Vilagra<sup>§</sup>, Diogo Barros Gutterres<sup>‡</sup>, Gabriela Aparecida Azevedo<sup>‡</sup>, Maia Cristina Almeida de Souza<sup>§\*</sup>

**Como citar esse artigo.** Alves Junior, VD; Vilagra, LW; Gutterres, DB; Azevedo, GA; Souza, MCA. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde - Percepção de Médicos. Revista Fluminense de Extensão Universitária. 2020 Jul/Dez.; 10 (1): 02-08.

### Resumo

**Introdução:** O significado de saúde deve ser ampliado para além da questão biológica e abranger toda a esfera biopsicossocial na qual o indivíduo está inserido, sendo esse um dos pilares dos cuidados paliativos, que devem ser implantados o mais precoce possível, a fim de prevenir o sofrimento do doente. Para tanto, é importante que os médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde conheçam os cuidados paliativos para poder prestá-los adequadamente. **Objetivo:** avaliou-se a percepção de médicos atuantes na atenção primária do município de Vassouras sobre cuidados paliativos. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, quantitativa e observacional. **Resultados:** 75% dos médicos responderam que é possível prestar os cuidados paliativos na atenção primária; 58% responderam que se sentiam aptos em se responsabilizarem por tais cuidados e 40% assinalaram que a rede de saúde não estava organizada para efetivar a continuidade do cuidado e promover a qualidade de vida ao indivíduo com necessidades de cuidados paliativos. **Conclusão:** ainda que os médicos sintam-se aptos a prestarem os cuidados paliativos, é necessário que o gestor público de saúde invista em um conjunto de ações capazes de qualificar sua oferta.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, Atenção Primária, Medicina.

### Abstract

**Introduction:** One of the pillars of palliative care is expanding meaning of health beyond its biological condition and encompass the biopsychosocial sphere in which every individual is inserted. This being said, it is important that doctors of primary health care have knowledge about palliative care, in order to be able to provide them. **Objective:** The present study evaluated the knowledge about palliative care of physicians working in the primary health care network in the city of Vassouras. **Methodology:** This is a transversal, descriptive, quantitative and observational research. **Results:** From the sample of 12 physicians working in primary health care, 75% of them answered that it is possible to provide palliative care, 58%, that they felt able to take responsibility for the palliative care and 40% indicated that, even though, the primary health care network is not well organized to provide continuity of care and promote quality palliative care. **Conclusion:** it was concluded that public health managers must invest in a set of actions capable of qualify the palliative care's offer in primary health care network.

**Keywords:** Palliative Care, Primary Health Care, Medicine.

## Introdução

Entende-se por cuidados paliativos (CP) a abordagem prestada à pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida, de forma a promover a qualidade da mesma, a prevenção e o alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual<sup>1</sup>. Para que tais objetivos sejam globalmente atingidos, a medicina paliativa engloba também a assistência aos familiares no transcurso do luto<sup>1</sup>.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é vista, em diversos países como o ambiente ideal para a aplicação de CP, tendo-se em vista que os profissionais que atuam nesse nível de atenção estabelecem vínculos com os pacientes, por conhecerem suas histórias de vida, acompanharem seus processos de envelhecimento e de fragilização, além de atuarem como coordenadores do cuidado prestado nos outros níveis de atenção<sup>2-3</sup>. É importante também, o fato da APS disponibilizar uma equipe multiprofissional, capaz de fornecer suporte às mais variadas situações que podem ocorrer ao longo da prestação de CP<sup>4</sup>.

Apesar da diversidade de ações propostas para

Afiliação dos autores:

<sup>†</sup> Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras. Bolsista de Iniciação Científica. Vassouras, RJ, Brasil.

<sup>‡</sup> Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras. Vassouras, RJ, Brasil.

<sup>§</sup> Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras. Vassouras, RJ, Brasil.

\* Email de correspondência: mcas.souza@uol.com.br

Recebido em: 10/11/20. Aceito em: 20/11/20.

o aprimoramento da qualidade de vida das pessoas, ressaltada pela tecnologia, a realidade em saúde é confrontada com inéditas demandas assistenciais de saúde. Devido ao surgimento de novas doenças, distintas condições de vida e a inovação nas abordagens terapêuticas, é preciso que a assistência em CP seja acompanhada por propostas de melhoria na saúde pública.

Vale ressaltar que as doenças crônicas muitas vezes, trazem um expressivo peso para a economia em escala local e global, por conta do alto valor despendido com tratamentos, que, em pacientes com doença crônica irreversível, podem ser considerados como inadequados, pois utilizam tecnologias e métodos invasivos<sup>2,5-6</sup>. Neste contexto, a medicina paliativa é capaz de proporcionar um cuidado que, ao mesmo tempo em que não acelera a chegada da morte, não a prolonga com medidas desproporcionais<sup>7</sup>.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece, desde 2002, a oferta de CP como de sua competência, bem como a atenção/internação hospitalar<sup>8</sup>. A Medicina Paliativa, entretanto, só foi reconhecida como especialidade no ano de 2011, através da resolução do Conselho Federal de Medicina por meio do no. 1973/2011<sup>9</sup>. A oferta de CP vem ganhando espaço no país por conta do envelhecimento populacional, que predispõe à ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, doenças cerebrovasculares, cânceres e demências, principais indicações de CP<sup>1,9-10</sup>. É imprescindível que todos os profissionais de saúde ultrapassem uma visão restrita à cura da doença e direcionem ações que visem à proteção social do paciente e resguardem suas decisões autônomas. Desta forma, é relevante focar em uma reflexão sobre a percepção dos profissionais de saúde em relação a essa temática e à articulação entre a política de assistência social e a de saúde no amparo às famílias, principalmente aquelas em situação de risco social.

Apesar dos benefícios, ainda existe uma dificuldade dos serviços de APS do Brasil em fornecer a assistência em CP. Médicos enxergam os CP como de sua responsabilidade, mas também cobram a organização do sistema em uma rede de atenção que favoreça as relações sociais envolvidas na assistência<sup>11</sup>. Além disso, apesar da ampliação dos cuidados paliativos como modalidade de atenção em todo o mundo, estatísticas divulgadas em 2012 pela *World wide Palliative Care Alliance* mostram que cerca de 18 milhões de pessoas morreram no planeta sofrendo dor desnecessária devido ao acesso inadequado à atenção, que poderia minimizar seu sofrimento e os sintomas de suas doenças<sup>5</sup>.

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo avaliar a percepção de médicos atuantes na rede de atenção primária (APS) do município de Vassouras, Estado do Rio de Janeiro, Brasil sobre CP.

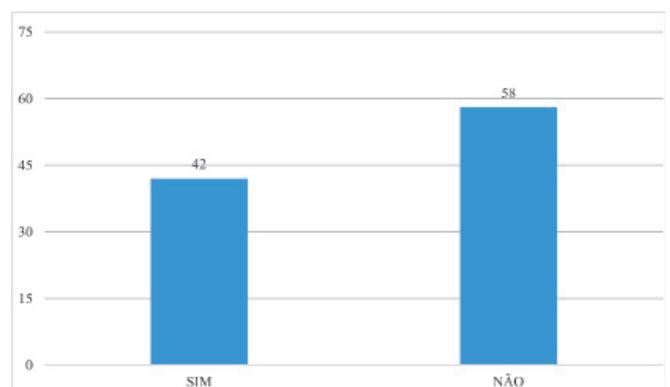
## Metodologia

Estudo descritivo, transversal, quantitativa, cuja amostra - não probabilística, por conveniência - foi composta por 12 médicos que atuam na atenção APS do município de Vassouras, Estado do Rio de Janeiro, cuja totalidade de unidades de APS é de 14 postos de saúde. O critério de inclusão foi o profissional estar cadastrado no Serviço de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) da Unidade e concordar em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2019 por meio de um questionário estruturado, autoaplicável e autoexplicativo (Figura 1), contendo 11 questões objetivas que permitiram identificar a percepção sobre CP. Os resultados foram tabulados e analisados.

## Resultados

Vassouras é um município localizado no sul do Estado do Rio de Janeiro, cuja população de aproximadamente 35 mil habitantes, possui 100% de cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família. Dos 14 médicos que atuam nas Unidades de APS do município, participaram dessa pesquisa 12 profissionais, totalizando 86% do universo. Observou-se que 42% dos médicos declararam-se do gênero feminino e 58%, do masculino. Em relação à religião, 92% declararam possuir uma crença. Houve prevalência no grupo de idade entre 20-27 anos, representando 50% dos profissionais. Sobre a possibilidade de prestar CP ao paciente do território da unidade, 75% dos médicos responderam positivamente e 25% informaram que era possível executá-los parcialmente. Sobresentirem-se aptos a se responsabilizarem pelos CP, 58% responderam sim, 25% marcaram não” como resposta e 17% se sentiam parcialmente aptos. Acerca da busca por atualização profissional no tema CP, 42% disseram que sim (Gráfico 1). Perguntados se a rede de saúde estava organizada

**Gráfico 1.** Busca por atualização profissional no tema CP.



Fonte: O autor.

**CURSO DE MEDICINA**

**IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE**

**1) Gênero:**  
a) Masculino b) Feminino c) Não se identifica com nenhum gênero

**2) Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**3) Religião:**  
a) Católica b) Protestante c) Espírita d) Evangélica e) Outras f) Não possui religião

**QUESTIONÁRIO**

**1) Na UBS em que trabalha é possível você prestar o cuidado paliativo aos pacientes com a devida indicação?**  
a) Sim b) Não c) Parcialmente

**2) Você se considera apto por responsabilizar-se pelo cuidado paliativo com a família e paciente?**  
a) Sim b) Não c) Parcialmente

**3) Você buscou aprimoramento profissional em cuidados paliativos após a graduação?**  
a) Sim b) Não

**4) A rede de atenção à saúde está organizada para efetivar a continuidade do cuidado e promover qualidade de vida em cuidados paliativos?**  
a) Sim b) Não c) Parcialmente

**5) Na UBS em que você trabalha existe a atuação da equipe de internação domiciliar de forma efetiva?**  
a) Sim b) Não

**6) Como membro da equipe de saúde, você já viveu a experiência de assistir um paciente fora de possibilidades terapêuticas?**  
a) Sim b) Não

**7) Durante a graduação você aprendeu ferramentas de comunicação e postura médica para “dar más notícias” aos pacientes e familiares?**  
a) Sim, conhecimento satisfatório b) Não, esse tema não foi tratado na graduação  
c) Parcialmente, pois deixou a desejar

**8) Qual paciente se encaixa melhor para receber os cuidados paliativos?**  
a) AVC b) Câncer terminal c) AVC e câncer terminal

**Figura 1.** Questionário

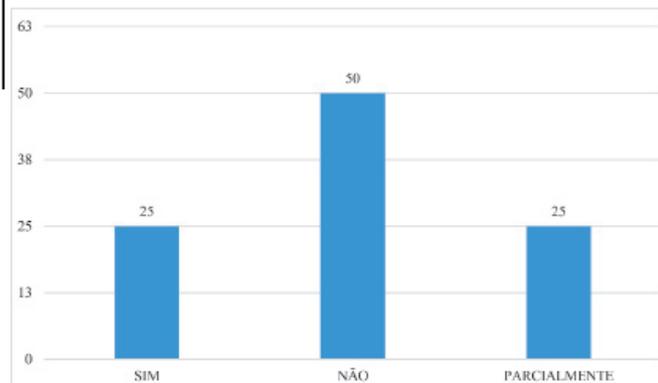
para efetivar a continuidade de CP e promover a qualidade de vida ao doente: 25% responderam que sim, 40% assinalaram que não e 25% apontaram que parcialmente (Gráfico 2).

Em relação à existência de atuação da equipe de internação domiciliar de forma efetiva, 83% dos

entrevistados afirmaram que não existia essa equipe na unidade em que atuava. Para a questão que indagava se o profissional já havia passado por uma experiência de assistir um paciente fora das possibilidades terapêuticas, 83% responderam que sim. Sobre ter aprendido durante a graduação ferramentas de comunicação e postura

médica para dar más notícias aos pacientes e familiares, 33% disseram que tiveram um conhecimento satisfatório, 33% responderam que esse tema não havia sido tratado na graduação e outros 33% assinalaram parcialmente, pois o ensino deixou a desejar.

**Gráfico 2.** Organização da rede de saúde para efetivar a continuidade de CP e promover a qualidade de vida ao doente.



Fonte: O autor.

Acerca de quais grupos de paciente os CP estariam indicados, 58% apontaram de maneira correta o grupo de pacientes com a devida indicação.

## Discussão

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) teve sua implantação iniciada em 1994, possuindo entre seus atributos, o de proporcionar acesso universal e contínuo a serviços de saúde. Além disso, visa efetivar a integralidade em seus serviços e estabelecer relações de vínculo com o paciente. Entre os cuidados oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) está o de CP, que para ser executado, requer médicos dotados de conhecimento sobre o tema, capazes de utilizar tecnologia leve e leve-dura no cuidado em saúde aos paciente portadores de doenças fora da possibilidade de cura, indicação da prestação de CP<sup>12</sup>.

A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver. Dessa forma, é imprescindível a ênfase em recursos sociais, pessoais, bem como, as capacidades físicas, inclusive àqueles que têm doenças cuja cura ainda não existe.

A primeira questão do instrumento utilizado nessa pesquisa avaliou a possibilidade de prestação de CP pelos médicos que atuam nas unidades de APS. O resultado foi satisfatório, com 75% do público alvo respondendo positivamente. Isso evidenciou que expressiva parcela de profissionais é dotada de um olhar ampliado, característica necessária aos que

atuam também na APS, identificando demandas que, quando percebidas, os aproximam do cotidiano das comunidades, dos serviços de atenção secundária, integrando a ação dos especialistas e adequando as orientações à realidade sociocultural da família. O Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, demonstrou que a taxa de adultos que necessitam de CP na região das Américas é de 3,53 a 3,65 por 1.000 habitantes na população geral<sup>13</sup>. No momento em que se atende essa demanda e viabiliza a execução do CP a APS exerce seu papel de coordenação do cuidado eficazmente, reduz-se o número internações por condições sensíveis à atenção primária, com conseqüente manejo mais adequado de sintomas e melhor qualidade de vida dos pacientes.

Em relação ao questionário de número dois, se o médico estava apto a se responsabilizar pelo CP, 58% dos entrevistados responderam que sentiam-se preparados. Resultado próximo foi encontrado em um estudo realizado com acadêmicos do curso de medicina no Centro Universitário de São Camilo, no qual 58,9% dos entrevistados responderam estarem preparados. Já em pesquisa executada na Universidade Uninove, em São Paulo<sup>14</sup>, 44% dos estudantes revelaram não se sentirem preparados para prestar cuidados paliativos em pacientes terminais. Já na Universidade de Vassouras 34,3% dos participantes desta pesquisa, sentiam-se aptos para lidar com cuidados terminais<sup>12</sup>. Estes dados corroboram a ideia de que para haver uma mudança estrutural é preciso a inserção de um maior volume de conteúdos sobre CP no conteúdo programático das disciplinas das Instituições de Ensino Superior, visando desenvolver a capacidade de reflexão, para que esses discernimentos possam ser aperfeiçoados e atualizados continuamente durante a carreira profissional. Dessa forma, aumentaria o percentual de médicos que se sentem aptos a prestar o cuidado. Sentir-se apto a prestar CP, além de uma necessidade técnica relacionada ao discernimento profissional, é uma questão de moralidade devido às situações de descaso que, muitas vezes, esses pacientes fora de possibilidade terapêutica são submetidos.

Na terceira questão foi perguntado se os profissionais haviam buscado aprimoramento profissional em CP após a conclusão da graduação e, 58% responderam que não. Os profissionais da área da saúde devem buscar e acessar constantes espaços de reflexão sobre a prática, a atualização técnico-científica, com o intuito de reduzir as fragilidades da rede de saúde em como abordar um paciente com CP e, assim, aumentar a capacidade resolutiva da UBS. A capacitação profissional é uma maneira do médico remover a falha existente entre a graduação e a real necessidade do sistema de saúde, caracterizado por oportunidades de recomposição dos processos de trabalho, objetivando a compreensão dos profissionais, para que possam responder às necessidades de saúde

dos usuários, assegurando os direitos e qualidade na prestação de serviços<sup>15</sup>.

Com os resultados desse estudo apresentado, podemos afirmar que há demandas por atividades educativas, por meio da identificação das necessidades dos profissionais que fazem parte da rede de saúde. É preciso que ocorra maior investimento na capacitação de trabalhadores na atenção primária em relação ao CP através da secretaria municipal de saúde, proporcionando reflexão sobre as práticas de saúde em CP, além de espaços de discussão coletivos. É preciso que cada profissional médico saiba que cada um é produto de sua história de vida, valores, crenças, condição social e acesso à saúde. Diante disso, é fundamental que o profissionais almejem continuamente conhecimento sobre CP e todos os envolvidos nessa tarefa enfrentem tal complexidade sem receios, para prestarem assistência integral a esses pacientes e seus familiares, nesse momento de fragilidade<sup>16</sup>.

Já na quarta questão abordava ao público alvo se a rede de atenção está organizada para efetivar a continuidade do cuidado e promover o CP: cerca de 50% disseram que “não”. A insuficiência de discernimento sobre CP, a ausência de suporte especializado como o NASF (núcleo de apoio à família) em UBS que não foi implementado e a desarticulação da rede de serviços de saúde podem ser um dos empecilhos para que não ocorra uma continuidade do cuidado desse paciente. O acesso facilitado ao CP e de qualidade auxilia no manejo dos sintomas constantes e o respeito às realidades vivenciadas nas comunidades pode não mudar o desfecho clínico, mas o CP faz a diferença na qualidade de vida desses pacientes e seus familiares nessa etapa de finitude da vida.

Ao avaliar se na UBS em que o médico trabalha existe atuação de uma equipe de internação domiciliar de forma efetiva, 83% responderam que “não”. A assistência domiciliar (AD) é definida como uma ação substitutiva ou complementar as já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, como garantia de continuidade dos cuidados<sup>17</sup>. A AD tem o objetivo preponderante no âmbito CP, sendo justificada pelo elevado grau de humanização que pode propiciar, pois envolve a família tanto nos cuidados, como no amparo afetivo ao paciente, reduz complicações decorrentes de longas internações hospitalares e diminui os custos das tecnologias para os doentes hospitalizados. Em um estudo realizado na ESF do município de Londrina foi evidenciado que 70% não era acompanhada pelo Sistema de Atendimento Domiciliar (SAD). Um resultado que demonstra uma dificuldade sistêmica para execução do CP<sup>18</sup>.

Estudo realizado por Meneguín *et al.* (2016) avaliaram as dificuldades apresentadas pelos cuidadores de pacientes em CP no âmbito da APS; destacam-se

queixas de atenção restrita e descontinuada prestada pelos profissionais do Programa Saúde da Família<sup>19</sup>. Esses dados demonstram que há uma carência de uma política nacional que articule ações para pacientes que possuem critérios para recebimento de CP, valorizando o controle dos sintomas, a abordagem integral e multidisciplinar, envolvendo o paciente e seu grupo familiar<sup>20</sup>. A APS é onde deve ocorrer uma estruturação de modo a privilegiar a permanência do paciente em cuidados paliativos no domicílio, evitando seu afastamento da família em seus momentos finais de vida. Deve-se prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade as necessidades de saúde da população adstrita e eleger a família o seu espaço social como núcleo básico.

Diante da pergunta que buscava analisar se os médicos pertencentes à equipe de saúde já haviam vivenciado a experiência de assistir um paciente fora de possibilidades terapêuticas, 83% responderam que “sim”. A experiência é um processo que se constitui ao longo do tempo com a condição do conhecimento incorporado pela prática. O CP aproxima profissionais e familiares a complexidade da doença, a eficácia ou ineficácia do tratamento, a exigência de cuidados no domicílio/hospital e a intensidade dos sintomas. Quando médicos possuem essa vivência prática, isso acaba sendo um facilitador na execução do CP. Dessa maneira, um maior número de profissionais seriam mais sensíveis, críticos e responsivos ao executar o CP. Assim, o modo de obter o conhecimento é através da experiência em se assistir pacientes fora de possibilidades terapêuticas, constituindo crescimento pessoal e profissional e uma ligação entre profissionais e familiares, observando cada aspecto peculiar advindo de cada situação<sup>21</sup>.

Em relação a penúltima questão em que se perguntava se os profissionais aprenderam ferramentas de comunicação para dar más notícias, apenas 33% dos entrevistado responderam que haviam adquirido conhecimento satisfatório. Esses resultados ratificam outros estudos que já haviam apontado uma falha estrutural na atual formação de médicos voltados para a prática curativa no Brasil. Um estudo realizado com acadêmicos na Universidade de Vassouras questionava se a abordagem do assunto CP havia sido suficiente e somente 37% dos estudantes responderam que “sim”<sup>19</sup>. O cuidado aos familiares é uma das partes mais importantes do cuidado global aos pacientes. Quando o médico possui a ferramenta necessária para uma comunicação com seus pacientes, ele cria uma relação entre a equipe de saúde e a família que é imprescindível, uma comunicação clara e honesta pode capacitar a família a decidir pelo que considera ser o melhor para o paciente, além de descobrir informações imprescindíveis e, por conseguinte, reduzir a ansiedade e aflição dos indivíduos que estão vivenciando a ameaça da terminalidade<sup>22</sup>. Profissionais médicos devem possuir

o diálogo como ferramenta principal diante da falta de tecnologia para lidar com a doença e a finitude da vida. Essa compreensão aproxima a prática dos cuidados paliativos. Para que o número de profissionais nesta área aumente e sejam sanados os déficits, pode ocorrer um trabalho conjunto entre a secretaria municipal de saúde e a Universidade no desenvolvimento de soluções para otimização da educação, planejamento, regulação da assistência e implementação de métodos para proporcionar melhora do CP na atenção primária.

A oitava questão discorreu se os médicos saberiam indicar qual grupo de pacientes melhor se adequava para receber o CP e apenas 58% dos entrevistados assinalaram de forma correta. A incorporação de mais saberes e práticas de cuidado ao processo de trabalho das equipes de Saúde da Família/Atenção Básica, bem como, a articulação dessa tarefa aos demais serviços, contribuem de modo significativo para ampliar a integralidade da atenção. Já Ribeiro *et al.* (2019) identificaram conhecimento incipiente por parte dos profissionais envolvidos com pacientes em CP na atenção primária, além de dificuldade de abordá-los de maneira holística, Gois *et al.* (2019) depararam-se com cenário semelhante - assim como o estudo aqui apresentado- destacando até mesmo a carência de estudos randomizados neste segmento<sup>22</sup>. É frequente que os profissionais de APS/ESF enfrentem grandes dificuldades ao envolverem-se na palição de seus pacientes e famílias: a falta de formação em cuidados paliativos, a escassez de suporte especializado, a desarticulação da rede de serviços de atenção à saúde no território dificulta a aplicação dessa terapêutica.

Com frequência pacientes com indicação de receber CP não são identificados na atenção primária, haja vista o resultado apresentado por esse estudo. Isso porque, inicialmente, esperava-se que as equipes de ESF focassem suas ações sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta, entendendo que doenças transmissíveis e doenças crônicas deveriam ser consideradas prioridades por meio de ações em CP através do devido conhecimento sobre a realidade das famílias envolvidas e o vínculo já estabelecido a nível de assistência à saúde que pode proporcionar esse cuidado.

## Considerações Finais

O envelhecimento da população e o aumento da incidência de doenças para as quais ainda não há cura, como o câncer, tornam os doentes que carecem de CP um problema de significativo impacto social.

É imprescindível, portanto, que profissionais se atualizem nessa temática e aprimorem habilidades técnicas no uso dos recursos capazes de melhorar a qualidade dos indivíduos portadores de doença fora da

possibilidade de cura. Adicionalmente, faz-se necessário que as instituições formadoras de profissionais de saúde insiram nos currículos a abordagem e problematização do assunto cuidados paliativos na APS.

Medidas também se fazem necessárias para minimizar variáveis que podem comprometer a prática do paliativismo, como ausência de uma política nacional de CP, ausência de disciplina específica na formação de profissionais de saúde, ausência de farmacológicos nas unidades de APS e escassez de serviços e programas especializados em CP.

Assim, essa pesquisa evidenciou que, para os médicos que atuam na APS do município de Vassouras, prestar CP pode fazer parte do seu processo de trabalho desde que haja rede de apoio nos demais níveis de atenção para prestar cuidado resolutivo em saúde. Importante ainda promover ações de educação permanente sobre cuidados paliativos a fim de atualizarem técnica e conceitualmente os profissionais, otimizando assim o exercício das habilidades psicomotoras no cuidado em saúde.

## Referências

- 1- World Health Organization. Palliative care for older people: better practices. Denmark: WHO; 2011. [Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/143153/e95052.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf). Acesso em 28 de julho de 2019.
- 2- Silva MLSR. O papel do profissional da atenção primária à saúde em cuidados paliativos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2014; 9(30):45-53.
- 3- Barnes EA, Fan G, Harris K, Barbera L, Tsao M, Doyle M *et al.* Involvement of Family Physicians in the Care of Cancer Patients Seen in the Palliative Rapid Response Radiotherapy Program. *J Clin Oncol*. 2007; 25(36): 5758-62
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica - diretrizes do NASF: Núcleo de apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 5- Hunter DJ, Reddy KS. Noncommunicable diseases. *N Eng J Med*. 2013; 369: 1336-43.
- 6- Dzau V, Fuster V, Frazer J, Snair M. Investing in global health for our future. *N Eng J Med*. 2017.
- 7- Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Geriatria* 2014; 17(1):7-16.
- 8-Brasil. Ministério da Saúde. Lei no 10.424, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*; Abr 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110424.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110424.htm) Acesso em 28 de julho de 2019
- 9- Alves Junior VD, Gutteres DB, Corrêa LGP, Ajovedi GB, de Souza MCA. Cuidados paliativos em pacientes terminais: conhecimento de estudantes de medicina. *Cuidados Paliativos*. 2018; 5(1): 68-75.
- 10- Marucci FCI, Perilla AB, Brun MM, Cabrera MAS. Identificação de pacientes com indicação de cuidados paliativos na estratégia saúde da família: estudo exploratório. *Cad Saúde Colet*. 2016; 24(2):145-152.
- 11- Carvalho GAFL, de Menezes RMP, Enders BC, Teixeira GA, Dantas DNA. Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados

paliativos no contexto da atenção primária. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(2):93-101.

12- Alves Junior VD, Fonseca SR, Gutterres DB, Souza MCA. Cuidados paliativos: conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem e em medicina. *Revista de Saúde* 2019, 10(2):07-11.

13- Worldwide Palliative Care Alliance. *Global atlas of palliative care at the end of life.* London: WPCA; 2014.

14- Moraes SAF, Kairalla MC. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de Medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. *Einstein* 2010; 8(1):162-7.

15- Owen R, Jeffrey D. Communication: common challenging scenarios in cancer care. *Eur J Cancer.* 2008 Jun; 44(9):1163-8.

16- Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). *Cuidado Paliativo.* São Paulo: CREMESP; 2008. Disponível em [https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod\\_publicacao=46](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao=46)

17- Brasil. Ministério da Saúde (Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013). *Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).* Diário oficial da União. 28 mai. 2013. Brasília (DF): MS; 2013.

18- Marcucci FCI. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 145-152, June 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414462X201600200145&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X201600200145&lng=en&nrm=iso)>.accesson 28 Jan. 2020.

19- Meneguim S, Ribeiro R. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2016; 25(1): 2-7.

20- Lima RAG. Cuidados Paliativos: desafios do sistema de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011 Mar-Abr Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_01.pdf). Acesso em 7 de janeiro de 2020.

21- Magalhaes SB, Franco ALS. Experiência de profissionais e familiares de pacientes em cuidados paliativos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia* 2012; 64(3), 94-109.

22- Ribeiro JR, Poles K. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. *Rev Bras Educ Med.* 2019; 43(3): 62-72.