

A importância dos cuidados paliativos exercidos por médicos de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa

The importance of palliative care performed by family practice doctors in primary health care: a narrative review

La importancia de los cuidados paliativos realizados por médicos de familia y comunitario en la Atención Primaria de Salud: una revisión narrativa

Mariana Fernandes Dias¹ , Mariana Mauricio Silva Costa^{2,3} , Natalino Cezar Clausen^{1,4} 

¹Prefeitura Municipal de Joinville – Joinville (SC), Brasil.

²Prefeitura Municipal Cabo Frio – Cabo Frio (RJ), Brasil.

³Universidade Estadual do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Universidade da Região de Joinville – Joinville (SC), Brasil.

Resumo

Introdução: A terminalidade é uma situação cada vez mais vivenciada nos serviços de saúde em razão da progressão da expectativa de vida da população e, conseqüentemente, do incremento de pacientes com doenças crônicas graves. No Brasil, os serviços de cuidados paliativos ainda se encontram centralizados nos serviços de atenção terciária. Entretanto, em diversos países, a Atenção Primária à Saúde tem sido a grande prestadora e coordenadora de cuidados paliativos dos usuários, em prol da descentralização dessa assistência e da promoção do cuidado integral. **Objetivo:** Realizar uma revisão narrativa da literatura, a fim de identificar a relação dos médicos de família e comunidade na atuação de cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Revisão bibliográfica por meio do acesso às bases de dados: Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram selecionados 16 artigos, os quais foram submetidos a análise temática e posterior discussão das principais características que colaboram para a maior atuação dos médicos de família e comunidade em cuidados paliativos. **Resultados:** Observou-se a importância da atuação dos médicos de família e comunidade em cuidados paliativos no âmbito da Atenção Primária à Saúde, bem como a interligação entre as duas especialidades, os desafios existentes nesse caminho e os benefícios dessa prática. **Conclusões:** A oferta de cuidados paliativos pelos médicos de família e comunidade na atenção primária favorece o acesso e acompanhamento dos pacientes. Entretanto, a atuação dos profissionais das Equipes de Saúde da Família nessa linha de cuidado ainda é insuficiente em razão da escassa capacitação na área.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Atenção primária à saúde; Medicina de família e comunidade; Saúde da família.

Como citar: Dias MD, Costa MMS, Clausen NN. A importância dos cuidados paliativos exercidos por médicos de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):3416. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3416](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3416)

Autora correspondente:

Mariana Fernandes Dias
E-mail: mariafernanandesdias@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 26/03/2022.

Aprovado em: 12/02/2024.

Editora associada:

Monique Bourget.



Abstract

Introduction: Terminality is a situation increasingly experienced in healthcare services due to the progression of the population's life expectancy and, consequently, the increase in patients with serious chronic diseases. In Brazil, Palliative Care services are still centralized in tertiary care services. However, in many countries, Primary Health Care has been the major provider and coordinator of Palliative Care for users, in favor of decentralizing this assistance and promoting comprehensive care. **Objective:** To carry out a narrative literature review to identify the relationship of Family Practice Doctors in the performance of Palliative Care in Primary Health Care. **Methods:** Bibliographic review through access to databases: CAPES, LILACS, SciELO, and PUBMED. Sixteen articles were selected, which were submitted to thematic analysis and subsequent discussion of the main characteristics that contribute to the greater performance of Family Practice Doctors in Palliative Care. **Results:** The importance of Family Practice Doctors in Palliative Care within the scope of Primary Health Care was observed, as well as the interconnection between the two specialties, the challenges along this path, and the benefits of this practice. **Conclusions:** The offer of Palliative Care by Family Practice Physicians in Primary Care favors the access and monitoring of patients. However, the performance of the professionals in Family Health Teams in this line of care is still insufficient due to the lack of training in the area.

Keywords: Palliative care; Primary health care; Family practice; Family health.

Resumen

Introducción: La terminalidad es una situación cada vez más experimentada en los servicios de salud debido a la progresión de la esperanza de vida de la población y, en consecuencia, al aumento de pacientes con enfermedades crónicas graves. En Brasil, los servicios de Cuidados Paliativos todavía están centralizados en los servicios de atención terciaria. Sin embargo, en varios países, la Atención Primaria de Salud ha sido la principal proveedora y coordinadora de los Cuidados Paliativos para los usuarios, a favor de descentralizar esta asistencia y promover la atención integral. **Objetivo:** Realizar una revisión narrativa de la literatura, con el fin de identificar la relación de los Médicos de Familia y Comunitarios en la actuación de los Cuidados Paliativos en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Revisión bibliográfica mediante acceso a bases de datos: Portal CAPES, LILACS, SciELO y PubMed. Fueron seleccionados dieciséis artículos, que fueron sometidos al análisis temático y posterior discusión de las principales características que contribuyen para una mayor actuación de los Médicos de Familia y Comunidad en Cuidados Paliativos. **Resultados:** Se constató la importancia del trabajo de los Médicos de Familia y Comunitarios en Cuidados Paliativos en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, así como la interconexión entre las dos especialidades, los desafíos que existen en este camino y los beneficios de esta práctica. **Conclusiones:** La oferta de Cuidados Paliativos por Médicos de Familia y Comunitario en Atención Primaria favorece el acceso y seguimiento de los pacientes. Sin embargo, la actuación de los profesionales de los Equipos de Salud de la Familia en esta línea de atención aún es insuficiente debido a la falta de formación en el área.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Primeros auxilios; Medicina familiar y comunitaria; Salud de la familia.

INTRODUÇÃO

A busca pela descentralização do cuidado, pelo resgate da assistência integral e da valorização da relação médico-paciente contribuíram para a gênese de uma especialidade focada na pessoa.¹⁻³

Segundo Gusso et al.,⁴ “a Medicina de Família e Comunidade (MFC) é definida como a especialidade médica que presta assistência à saúde de forma continuada, integral e abrangente para as pessoas, suas famílias e a comunidade”.

Ainda, conforme Starfield,⁵ a Atenção Primária à Saúde (APS) é o locus de responsabilidade pela atenção à saúde de pacientes e suas famílias no decorrer do tempo. Além de oferecer o acesso ao sistema de saúde para todas as necessidades de seus usuários, a APS acompanha suas histórias de vida, oferecendo atenção e cuidado integral, coordenando e integrando o atendimento prestado por outros serviços de saúde. Também compartilha algumas características com os outros níveis de assistência, como atenção à prevenção, tratamento e reabilitação, assim como trabalho em equipe.⁵

A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶ definiu cuidados paliativos (CP) como:

[] uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias que enfrentam um problema associado a doenças com risco de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento

por meio de identificação precoce e avaliação impecável e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossocial e espiritual. Cuidado paliativo afirma a vida e considera a morte um processo normal; não pretende apressar nem adiar a morte e usa uma abordagem de equipe para atender às necessidades de pacientes e suas famílias, incluindo luto e aconselhamento, se indicado. (p. 6)⁶

A necessidade de conhecimento em CP no âmbito da APS vem crescendo a cada ano no Brasil e no mundo.^{1,2} Essa expansão ocorre por diversos motivos, entre eles o crescente adoecimento populacional somado à maior expectativa de vida mundial — proporcionada, em grande parte, pela constante evolução das terapias disponíveis.^{1,2} Isso, no modelo tradicional de cuidado, além de onerar o sistema, negligencia boa parte dos anseios do paciente e seus familiares.^{1,2} Diante desse cenário, os CP começam a ganhar maior relevância, uma vez que prezam o cuidado integral e humanizado, ao encontro dos princípios da MFC.¹

Oferecer CP na APS é uma forma de ampliar o acesso de muitos pacientes elegíveis para CP, porém que não conseguem ser inseridos em programas hospitalares ou ambulatoriais.¹ O presente estudo pretende, então, resgatar os princípios em comum que norteiam a base da assistência ao paciente tanto em CP quanto na MFC, demonstrar suas complementaridade e importância e propor uma maior valorização da capacitação do médico de família e comunidade para oferecer CP na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, tipo revisão narrativa, obtido por meio de revisão bibliográfica.

As bases de dados acessadas para revisão bibliográfica foram: Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed.

Para a realização da busca, foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): “Cuidados Paliativos” (*Palliative Care*), “Atenção Primária à Saúde” (*Primary Care*), “Medicina de Família e Comunidade” (*Family Practice*), “Estratégia Saúde da Família” (*Family Health Program*).

Foram selecionados 20 artigos para leitura integral, entre os quais 16 foram incluídos para análise temática e posterior discussão. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos em português, inglês ou espanhol que abordavam CP e APS, dos últimos dez anos. Foram excluídos artigos fora do período citado, que não pertenciam às línguas citadas, que não estavam disponíveis na íntegra ou que não abordavam o tema em questão.

Para a realização da discussão também foram utilizadas outras fontes de interesse, como livros-textos, materiais didáticos do Ministério da Saúde e textos informativos de *sites*.

Dos 16 artigos selecionados para discussão, 14 estavam em português e apenas dois na língua inglesa. Mesmo tendo sido inserida a língua espanhola na busca, não foi obtido nenhum artigo neste idioma que atendesse aos critérios de inclusão. Com relação ao tipo de estudo, nove deles eram estudos transversais descritivos em sua maioria qualitativos; três eram revisões sistemáticas; e os demais se dividiam entre relatos de casos, séries de casos e análises críticas.

Quanto aos temas centrais discutidos, oito abordavam a existência de CP na APS e três abordavam a visão e a atuação dos profissionais de saúde envolvidos nos CP na APS (entre eles: médicos, enfermeiros e psicólogos). Outros temas menores encontrados foram CP oncológicos na APS, considerações éticas e currículo baseado em competências do médico de família e comunidade.

Da leitura crítica dos artigos selecionados, puderam-se estabelecer quatro pontos de discussão: 1. importância da atuação de médico de família e comunidade em CP na APS; 2. conexão dos princípios norteadores de CP e MFC; 3. benefícios esperados com a oferta de CP pela APS; e 4. barreiras ainda existentes para melhor implantação da descentralização dos CP.

RESULTADOS

Com base na presente revisão, pôde-se observar que há uma notável ligação entre MFC e CP, e não somente elas se interligam em seus princípios e características, como também se complementam.

Fica claro que é muito importante a oferta de CP pelos MFC na APS, uma vez que tal assistência ainda não é acessível a todos, de forma igualitária, no Brasil.

Além disso, verificam-se diversos desafios para concretizar essa maior atuação de CP pelos MFC, como despreparo profissional decorrente da precária grade curricular existente na área e conflitos de valores pessoais, centralização dos serviços especializados na atenção terciária, baixo incentivo por parte das gerências locais de saúde e sobrecarga atual dos MFC.

DISCUSSÃO

O notável envelhecimento populacional como crescente fenômeno demográfico mundial é unânime entre as literaturas revisadas. Essa dinâmica traz consigo diversas mudanças no perfil socio-sanitário nacional, entre elas o aumento das doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT).⁷⁻¹² Tais condições demandam assistência contínua e permanente — na qual se incluem os CP, que têm como objetivo primordial melhorar a qualidade de vida dos pacientes por meio do alívio da dor e do sofrimento intrínsecos ao processo de adoecimento.^{1,8-12}

Recentemente, as discussões de descentralização desse tipo de cuidado têm ganhado força — visto que os CP podem ser oferecidos em diferentes contextos e não se restringem a uma instituição específica.^{7,9} A doença e a morte, tais qual o nascimento, demandam acompanhamento e cuidado continuado — características principais da APS.²

A fim de otimizar a assistência prestada a esses pacientes elegíveis de CP no Brasil, em 2018 o Ministério da Saúde (MS) publicou novas diretrizes para organizar o provimento de CP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabeleceu que “os CP deverão ser ofertados em qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo a atenção básica”.¹³

A importância da atuação do médico de família e comunidade em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde

O crescente aumento da longevidade populacional reforça a necessidade de fortalecer os CP nos serviços de saúde, principalmente na atenção primária — principal porta de entrada dos usuários.^{1,2,7-14} No âmbito global, a distribuição dos serviços de CP já é bastante dispersa, e no Brasil a maioria se encontra centralizada nos hospitais e clínicas especializadas, dificultando, muitas vezes, o acesso de diversos pacientes elegíveis.^{1,11,12,15}

A ampliação da atuação da APS em CP é justamente uma forma de tentar diminuir essa barreira e melhorar o acesso de diversos pacientes a esses serviços.^{2,7-9,16,17} De acordo com Saito et al.,⁹ inúmeras vezes, no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), o médico de família e comunidade depara-se

com situações de terminalidade terapêutica — enaltecendo a necessidade de se incorporarem cada vez mais cedo os fundamentos de CP na APS.^{9,10,14,17}

Além disso, manejar pacientes em CP é uma competência do MFC,¹ prevista desde 2017 pela Matriz de Competências do Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM) e componente do Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Fora isso, a Portaria Nacional de Atenção Básica (PNAB) também prevê a oferta de CP na APS,^{1,18} assim como outras leis que foram lançadas com o intuito de normatizar a prática de CP na APS, a exemplo do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos (2002)^{13,19} e, mais recentemente, do Programa Melhor em Casa (2011).^{2,18-22}

A proximidade com o lar, a integralidade do cuidado e o conhecimento do território, do contexto social e familiar são alguns dos muitos atributos dos médicos de família que vão ao encontro dos princípios norteadores de CP.^{11,13,16} Para Silva,¹⁶ “nenhum outro serviço de saúde pode colocar-se lado a lado com essas famílias com tanta propriedade e enfrentar o caminho da palição com presença constante, orientação e acolhimento”. Também para Combinato e Martins,⁸ a excelência da APS (no suporte aos CP), diante da impossibilidade de tratamento curativo hospitalar, está atrelada à possibilidade do retorno do paciente para o domicílio — possibilitando maior conforto e acolhimento.

Conexão dos princípios norteadores de cuidados paliativos e Medicina de Família e Comunidade

A MFC caracteriza-se por uma assistência à saúde integral, continuada, que abrange aspectos territoriais, culturais e espirituais do usuário e se estende a seus familiares em qualquer estágio da vida. Possui, também, como características intrínsecas a capacidade de autorreflexão perante a necessidade do paciente e seu contexto sociocultural — a fim de conseguir extrair o verdadeiro sentido daquele encontro com a pessoa que está buscando ajuda.²³⁻²⁵

Por conseguinte, os CP podem ser caracterizados como forma de cuidado com enfoque no conforto do paciente, independentemente do estágio patológico em que se encontre. O objetivo é propiciar alívio dos sofrimentos por meio, também, de uma medicina integral, longitudinal, multidisciplinar que igualmente abrange aspectos tanto culturais quanto espirituais e de território — integrando ainda a saúde e o bem-estar dos familiares e/ou cuidadores.^{1,9,10}

Segundo Freeman e McWhinney,²⁴ “a medicina de família e comunidade pode ser descrita como um conjunto de conhecimentos sobre os problemas encontrados pelos médicos de família e comunidade”. Nesse sentido, pode-se dizer também que os CP nada mais são que um conjunto de práticas e conhecimentos sobre os problemas enfrentados pelos médicos que se deparam com pacientes que sofrem.

Essa conexão entre os princípios das duas especialidades tem feito com que a ESF adquira papel fundamental na oferta de CP pela APS — pela possibilidade de oferecer cuidado próximo e longitudinal ao paciente e familiares, abordagem à saúde do cuidador e vínculos de confiança com o paciente e afins —, garantindo a humanização do processo de adoecimento e morte.^{13,15}

Benefícios esperados com a oferta de cuidados paliativos pela Atenção Primária à Saúde

Uma maior incorporação dos CP entre as práticas dos MFC possibilita uma ampliação do acesso a esse tipo de assistência e garante a continuidade do cuidado com base na adscrição de território, integralidade e possibilidade de visitas domiciliares com contato próximo aos pacientes e familiares.^{1,14}

Integrar CP ao cenário da APS permite que tais medidas sejam oferecidas precocemente no tratamento — desde o diagnóstico inicial e em diversos momentos da evolução natural da doença —, um dos conceitos fundamentais da especialidade.⁹ Não só por oferecer cuidados e tratamentos, a APS, por meio do médico de família e comunidade que atua na ESF, é peça fundamental da coordenação do cuidado — acompanhando cada etapa desse paciente e referenciando-o aos serviços especializados quando necessário.

Uma das principais características positivas dessa integração abordada pelas literaturas é a possibilidade de garantir maior conforto ao paciente de CP por meio do cuidado longitudinal no próprio domicílio — propiciando maior contato com familiares, comunidade e assistência espiritual — fatores essenciais da integralidade do cuidado.^{1,10-12}

Ademais, manter esse paciente em casa com a garantia de assistência de níveis primário e secundário provida pela APS em conjunto com a RAS ajuda a promover a desospitalização de diversos pacientes. Contribui, assim, não só para o grau de satisfação desses pacientes e seus familiares, mas também para a redução de determinantes clínicos como infecções hospitalares, internações e procedimentos invasivos.^{16,18,23}

Essas qualidades já fazem parte do perfil natural do médico de família e comunidade — e é justamente essa sobreposição de valores que contribui ainda mais para a oferta de CP por estes profissionais. Todavia, embora sejam especialidades que andem lado a lado, ainda há muitos obstáculos a serem superados.⁷

Barreiras ainda existentes para melhor implantação da descentralização dos cuidados paliativos no Brasil

Por mais que existam semelhanças, contribuições e bases legais para a atuação dos CP na APS, essa realidade ainda não é observada em grande parte do território brasileiro — principalmente no cenário de saúde pública.

Os centros de CP ainda se encontram majoritariamente nos hospitais ou ambulatorios de nível terciário de assistência à saúde, ou seja, longe da porta de entrada do usuário — e muitas vezes não conseguem ser acessados. Isso se dá, em parte, em razão da falta de políticas públicas que articulem melhor os níveis de atenção, baseadas nos modelos de referência e contrarreferência.⁷⁻⁹

Soma-se a isso a deficiente formação médica no âmbito dos CP.¹⁶

A grande maioria das universidades brasileiras não propõe na sua grade curricular uma estrutura sólida de ensino de CP — ficando este assunto restrito a cursos extracurriculares ou, na pior das hipóteses, sendo praticado sem nenhuma formação. Esse fato contribui para a disseminação da versão mecanicista do médico focado na cura e na doença. Logo, o médico de família, quando se depara com pacientes terminais, sente-se igualmente vulnerável e abandonado.^{18,19} Conforme Marcucci et al.,⁷ mais da metade dos profissionais de ESF já atuou com pacientes em processo de CP e identificou prejuízos no atendimento de forma integral ao processo de adoecimento e terminalidade.

Isso, em parte, também se dá não só pela deficiência técnica dos profissionais da APS acerca dos cuidados de fim de vida, mas também pela dificuldade de lidar com os próprios valores. De acordo com Combinato e Martins,⁸ “promover qualidade de vida durante o processo de morte exige dos profissionais algum desprendimento das próprias convicções e valores para atender os valores e desejos dos pacientes e familiares”.

Ademais, a falta de políticas públicas que assegurem a assistência no final da vida por parte da ESF também contribui para essa sensação de vazio assistencial — tanto por parte dos pacientes e familiares quanto por parte dos profissionais, que se veem sem instrumentos e equipe necessária para o manejo da qualidade de vida desses usuários.^{7,18,19}

Apesar da necessidade e da importância de melhor incorporar o manejo de pacientes em CP à APS, cabe ressaltar que os profissionais atuantes das ESF já contam com enorme pressão assistencial entre atendimentos agudos e consultas agendadas de cuidado longitudinal da população adscrita, estando, neste instante, sobrecarregados e muitas vezes em atraso com os atendimentos básicos da população. Muito disso se deve ainda à falta de organização das formas de acesso, bem como das agendas, e a falhas na capacitação de equipes. A instalação de mais uma linha de cuidado na APS deve, portanto, ser bem articulada com os demais programas e discutida em equipe para averiguar a viabilidade conforme a atuação já existente.^{18,19,23}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu ressaltar a necessidade de implementar cada vez mais os CP na prática dos médicos de família e comunidade em atuação na APS. Isso porque essa assistência garante acesso, integralidade e conforto aos pacientes enquanto, ao mesmo tempo, é uma competência prevista pelas instituições reguladoras.

A despeito das limitações obtidas nesta revisão, e diante, ainda, da escassez de trabalhos que melhor avaliem o uso de CP na APS (não necessariamente ligados ao câncer), pode-se perceber que se trata de um campo em ampla expansão.

Espera-se que, com o fortalecimento das residências médicas de MFC e das grades curriculares de graduação no cenário de CP, haja melhor atuação dos médicos perante os casos de terminalidade. Junto disso, sugere-se não só o estabelecimento de educação continuada dos profissionais das equipes de ESF como também o desenvolvimento de novos estudos que fomentem a constante evolução dos CP praticados pelos médicos de família e comunidade no âmbito da APS.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MFD: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Obtenção de Financiamento, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Recursos, Software, Supervisão, Validação, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. MMSC: Conceituação, Análise Formal, Supervisão, Validação, Visualização. NCC: Análise Formal, Visualização.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora (inspiração) e amiga Dra. Mariana Mauricio todas as dicas e ensinamentos durante a redação deste manuscrito. Ao meu coorientador, colega e preceptor, estimado Dr. Natalino, o aprendizado eterno. E a todos os demais colegas e preceptores, que fazem a Medicina de Família e Comunidade com dedicação. Especialmente, também, agradeço ao meu marido Olavo e à minha filha Cecília, que me apoiaram incondicionalmente mesmo nos diversos momentos de ausência.

REFERÊNCIAS

1. Mattos CW, Derech RD. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: um survey nacional. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):2094. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2094](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2094).
2. Ribeiro JL, Poles K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Educ Med* 2019;43(3):62-72. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172>
3. Coelho GC, Antunes VH, Oliveira A. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. *Cad Saúde Pública* 2019;35(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170917>
4. Gusso G, Peres MFT, Figueiredo LCC, Grinbaum RTS, Lima R, Alves-Neves W. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. 2. ed. v. 2. Porto Alegre: Artmed; 2019.
5. Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
6. World Health Organization. *Palliative care for older people: better practices*. Denmark: WHO; 2011.
7. Marcucci FCI, Perilla AB, Brun MM, Cabrera MAS. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. *Cad Saúde Coletiva* 2016;24(2):145-152. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020012>
8. Combinato DS, Martins STF. (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. *Mundo Saúde* 2012;36(3):433-441.
9. Saito DYT, Zoboli ELCP. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. *Rev Bioét* 2015;23(3):593-607. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233096>
10. Vieira RR, Robortella AR, Souza AB, Kerr GS, Oliveira JAC. Vida e morte na atenção primária à saúde: reflexões sobre a vivência do médico de família e comunidade ante a finitude da vida. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2016;11(38):1-7. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1281](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1281)
11. Gryscek G, Pereira EAL, Hidalgo G. Médicos de Família e Cuidados Paliativos: contribuições ao currículo baseado em competências. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):2012. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2012](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2012)
12. Paz CRP, Pessalacia JDR, Zoboli ELCP, Souza HL, Granja GF, Schweitzer MC. New demands for primary health care in Brazil: palliative care. *Invest Educ Enferm* 2016;34(1):46-57. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a06>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018 [Internet]. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). [acessado em 15 nov. 2021]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710.
14. Meneguim S, Ribeiro R. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. *Texto Contexto Enferm* 2016;25(1)e3360014. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003360014>
15. Carvalho GAF, Menezes RMP, Enders BC, Teixeira GA, Dantas DNA, Oliveira DRC. Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm* 2018;27(2):e5740016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005740016>
16. Silva MLSR. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2014;9(30):45-53. [https://doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)718](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(30)718)
17. Lima LM, Oliveira TC, Garcia ACM, et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: produção científica de dissertações e teses no cenário brasileiro. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* 2020;12:1362-1367. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.945>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 [Internet]. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [acessado em 15 nov. 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
19. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(9):2615-2623. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900016>
20. Jesus, DLS, Silva BF, Carnevalli C, Bellinati NVC. Oncologic palliative care: perception of family health strategy teams. *Research, Society and Development* 2020;9(10):e4659108797. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8797>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS - o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos [Internet] [acessado em 15 nov. 2021]. Disponível em <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8797>.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. *Manual de monitoramento e avaliação: Programa Melhor em Casa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016
23. Souza HL, Zoboli ELCP, Paz CRP, Schweitzer MC, Hohl KG, Pessalacia JDR. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Revista Bioética* 2015;23(2):349-359. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232074>
24. Freeman TR, McWhinney IR. *Manual de medicina de família e comunidade de McWhinney*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
25. Jaco BR, Norman AH. A filosofia da Medicina de Família e Comunidade segundo Ian McWhinney e Roger Neighbour. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):1991. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)1991](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)1991)