



Integração dos cuidados paliativos oncológicos na atenção primária: abordagem psicossocial e desafios

Integration of palliative oncology care in primary health care: psychosocial approach
and challenges

Integración de los cuidados paliativos oncológicos en la atención primaria: enfoque
psicosocial y desafíos

Letícia Carvalho Guimarães¹, Ádria Maria Nascimento Júnior¹, Ana Clara Costa Vieira¹, Camila Lisboa Klein¹, Camila Moreira Silva¹, Guilherme Moraes Teixeira¹, Isabella Maia Brioso¹, Natália Faria de Lima¹, Nycolle de Azevedo Moreira de Araújo², Lucas Rabelo Fernandes Leão³.

RESUMO

Objetivo: Analisar as barreiras à integração de Cuidados Paliativos na Atenção Primária a pacientes oncológicos. **Revisão bibliográfica:** Os Cuidados Paliativos (CPs) são uma abordagem multidisciplinar que visa aliviar o sofrimento físico, psíquico, social e espiritual de pacientes com doenças ameaçadoras à vida, propiciando qualidade de vida aos pacientes, cuidadores e familiares. O envelhecimento populacional e a transição epidemiológica para doenças crônicas não transmissíveis ampliam a demanda por esse cuidado. Nesse cenário, os CPs não se restringem ao estágio terminal, sendo recomendados desde o diagnóstico, permitindo conforto, redução de hospitalizações e prolongamento da sobrevida. No contexto oncológico, os cuidados direcionados para o paciente como um todo garantem melhor tolerância ao tratamento e bem-estar. A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental na organização e gestão dos CPs no Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando manejo individualizado das necessidades do paciente paliativo e reduzindo custos dos serviços de saúde. **Considerações finais:** Os CPs são fundamentais no tratamento de pacientes com doenças graves, garantindo dignidade e qualidade de vida. Contudo, sua integração precoce na APS enfrenta desafios, como falta de capacitação profissional, fragmentação do cuidado e estigma cultural, o que compromete o acesso amplo e equitativo a esse modelo de cuidado.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Oncologia, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the barriers to the integration of Palliative Care in Primary Care for oncology patients. **Bibliographic review:** Palliative Care (PC) is a multidisciplinary approach aimed at alleviating the physical, psychological, social, and spiritual suffering of patients with life-threatening diseases, providing quality of life to patients, caregivers, and families. The aging population and the epidemiological transition to non-

¹ Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília - DF.

² Centro Universitário Euro-Americano (UNIEURO), Brasília - DF.

³ Hospital de Apoio de Brasília (HAB), Unidade de Cuidados Paliativos, Brasília - DF.

communicable chronic diseases increase the demand for this care. In this context, PC is not limited to the terminal stage and is recommended from the diagnosis onward, offering comfort, reducing hospitalizations, and prolonging survival. In oncology, care directed to the whole patient ensures better treatment tolerance and well-being. Primary Health Care (PHC) is essential in organizing and managing PC within the Unified Health System (SUS), providing individualized management of palliative patient needs and reducing health service costs. **Final Considerations:** PC is fundamental in the treatment of patients with serious illnesses, ensuring dignity and quality of life. However, its early integration in PHC faces challenges such as lack of professional training, care fragmentation, and cultural stigma, which hinder broad and equitable access to this care model.

Keywords: Palliative care, Oncology, Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las barreras para la integración de los Cuidados Paliativos en la Atención Primaria a pacientes oncológicos. **Revisión bibliográfica:** Los Cuidados Paliativos (CP) son un enfoque multidisciplinario cuyo objetivo es aliviar el sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual de los pacientes con enfermedades graves, mejorando la calidad de vida de pacientes, cuidadores y familiares. El envejecimiento poblacional y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles incrementan la demanda de este cuidado. Los CP no se limitan a la etapa terminal, siendo recomendados desde el diagnóstico, lo que facilita el confort, reduce hospitalizaciones y mejora la supervivencia. En el contexto oncológico, los cuidados integrales mejoran la tolerancia al tratamiento y el bienestar del paciente. La Atención Primaria a la Salud (APS) juega un papel esencial en la organización y gestión de los CP dentro del Sistema Único de Salud (SUS), asegurando un manejo individualizado y reduciendo los costos en salud. **Consideraciones finales:** Los CP son esenciales en el tratamiento de pacientes con enfermedades graves, garantizando dignidad y calidad de vida. Sin embargo, su integración temprana en la APS enfrenta obstáculos como la falta de capacitación profesional, la fragmentación del cuidado y el estigma cultural, limitando el acceso equitativo a este modelo de cuidado.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Oncología, Atención primaria a la salud.

INTRODUÇÃO

O conceito de “Cuidados Paliativos” foi introduzido em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e, ao longo das últimas décadas, passou por diversas reformulações. Inicialmente, a definição tinha como objetivo primordial estabelecer condutas para alívio da dor e de outros sintomas em pacientes não responsivos aos tratamentos oncológicos disponíveis. Atualmente, a OMS define o termo como uma abordagem multidisciplinar que visa o alívio e a prevenção do sofrimento, seja ele físico, psíquico, social ou espiritual, com o intuito de preservar a qualidade de vida de pacientes, cuidadores e familiares que enfrentam doenças ameaçadoras à vida (HOFFMAN MC, et al., 2023; MESSIAS AA, et al., 2023; ORDONHO LC, et al., 2021).

Diante disso, os Cuidados Paliativos (CPs) proporcionam uma abordagem ampla que tem como foco o cuidado centrado na pessoa, de maneira a promover conforto e qualidade de vida em múltiplas esferas, o que permite redução de hospitalizações e da distanásia (VASCONCELOS DA, et al., 2024). Além disso, o cuidado deve priorizar as necessidades complexas dos pacientes, não se limitando às patologias, mas considerando também a demanda do paciente e de seus familiares para uma abordagem eficaz do sofrimento (BRITO CA, et al., 2024; HOFFMAN MC, et al., 2023). Na verdade, a indicação clínica para CPs deve ocorrer precocemente, uma vez que doença ameaçadora à vida corresponde a qualquer condição de saúde, seja aguda ou crônica, associada a alto risco de mortalidade e a prejuízos importantes (VASCONCELOS DA, et al., 2024; ORDONHO LC, et al., 2021).

O envelhecimento da população associa-se ao recrudescimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares e diabetes (BARROS BA, et al., 2023). Desse modo, estimativas revelam aumento significativo da demanda por Cuidados Paliativos, uma vez que muitas dessas condições estão associadas à perda de qualidade de vida e declínio funcional ao longo do tempo, o que demonstra um desafio para a assistência em saúde na maior parte do mundo. A 2ª edição do Atlas Global de Cuidados Paliativos estima cerca de 56,8 milhões de pessoas no mundo que necessitam de CPs atualmente, destacando-se 76% em países de baixa e média renda, como o Brasil (GOUVEIA RP, et al., 2024; HOFFMAN MC, et al., 2023).

Embora a necessidade de CPs em diversas doenças, como HIV, doenças cerebrovasculares e demências, por exemplo, os Cuidados Paliativos são majoritariamente indicados para pacientes com câncer avançado e prognóstico reservado (SILVA VFB, et al., 2024; ARANOVICH C, et al., 2020). Dessa forma, a complexidade do processo de adoecimento é desafiadora para profissionais de saúde, uma vez que muitos ainda possuem condutas apenas curativas, com foco somente na doença e sem reconhecer a morte como um processo natural (ARANOVICH C, et al., 2020; VASCONCELOS DA, et al., 2024).

De acordo com o Ministério da Saúde, os Cuidados Paliativos devem ser oferecidos em todos os níveis de assistência à saúde, seja primário, secundário ou terciário, em diferentes pontos da rede. Nesse cenário, o cuidado deve ser expandido para além do ambiente hospitalar (HOFFMAN MC, et al., 2023). No contexto da Atenção Primária de Saúde, os pacientes podem ser avaliados por meio do Serviço de Atenção Domiciliar, que deve oferecer profissionais qualificados e treinados em Cuidados Paliativos para manejo adequado das demandas dos pacientes e seus familiares (VASCONCELOS DA, et al., 2024).

Desse modo, o objetivo desta revisão foi analisar as barreiras enfrentadas para a integração dos Cuidados Paliativos a pacientes oncológicos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Desafios de integração dos cuidados paliativos no contexto oncológico

As doenças neoplásicas são condições malignas resultantes de mutações genéticas, que determinam um estado de crescimento e multiplicação celular desordenado, com a capacidade de invadir tecidos e órgãos à distância (SILVA VFB, et al., 2024). O câncer, enquanto segunda causa de morte no Brasil, exige ativamente recursos em saúde que sejam capazes de oferecer não apenas tratamentos modificadores da doença, mas também de alívio sintomático. No entanto, os pacientes ainda enfrentam grande sofrimento, devido à avaliação, prevenção e alívio inadequados dos sintomas mais prevalentes (BRITO CA, et al., 2024; FREITAS R, et al., 2022).

De acordo com a determinação da *American Society of Clinical Oncology*, os Cuidados Paliativos devem ser introduzidos ao manejo de pacientes oncológicos entre as primeiras 8 semanas do diagnóstico se possível, juntamente ao tratamento direcionado ao tumor (CASTRO IA, et al., 2022). Nesse intuito, tal modelo visa complementar a linha de cuidado, por meio da avaliação e de condutas precoces das problemáticas físicas e psicossociais associadas. Além disso, a integração da assistência psicológica no contexto de CPs é de suma importância, uma vez que as taxas de suicídio aumentam cerca de doze vezes após o diagnóstico de câncer. Nesse cenário, tanto pacientes quanto familiares vivenciam sofrimento psíquico importante, com relevante incidência de depressão em pacientes com câncer metastático (RODIN R, et al., 2020; TEO I, et al., 2019).

À medida que a doença torna-se avançada, seja incurável ou com pouca resposta terapêutica, os CPs serão exclusivos, uma vez que medidas invasivas no fim de vida, como quimioterapia, visitas a unidades de emergência, internações hospitalares prolongadas e admissões em unidades de terapia intensiva (UTI), são frequentemente desnecessárias e podem resultar em negligência, falta de diretivas antecipadas, aumento dos custos de saúde, bem como impacto negativo na qualidade de vida do paciente e cuidadores (INCA, 2022; VALENTINO TCO, et al., 2020).

Nesse contexto, estudos demonstram que a implementação precoce dos CPs traz benefícios significativos, como melhor tolerância ao tratamento, controle de sintomas e prolongamento da sobrevida, além de reduzir internações e melhorar o controle da dor (CASTRO IA, et al., 2022; FREITAS R, et al., 2022). Dessa forma, medidas invasivas em cenários de fim de vida são reconhecidas como indicadores de baixa qualidade no atendimento da Oncologia (VALENTINO TCO, et al., 2020).

A assistência a esse grupo torna-se deficiente devido aos obstáculos da integração dos CPs na Oncologia, como o estigma da população à tal indicação e a fragmentação do cuidado, de forma que muitos profissionais encaminham tardiamente os pacientes, prolongando a ênfase em tratamentos curativos. Além de escassez de infraestrutura e de profissionais qualificados na modalidade (FREITAS R, et al., 2022; VASCONCELOS DA, et al., 2024).

Decerto, o estigma cultural que associa cuidado paliativo à terminalidade de vida corrobora a dificuldade em implementar tal abordagem de maneira ampla, o que prejudica a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos doentes. É importante destacar que tal equívoco ocorre pela incompreensão da população geral sobre o tema, assim como de profissionais da saúde que ofertam este cuidado apenas para pacientes em estágios avançados de doença e próximos à finitude da vida, criando barreiras para uma assistência adequada (FREITAS R, et al., 2022; GOUVEIA RP, et al., 2024). Além disso, existe um conflito ético e emocional importante em relação ao término de terapias modificadoras de doença, o que pode implicar em dificuldades na relação entre o médico, paciente e a família (FREITAS R, et al., 2022).

A maioria dos profissionais de saúde, principalmente médicos, não tiveram acesso a treinamento adequado na área de CPs durante a formação acadêmica. A implementação dos Cuidados Paliativos na grade curricular, de fato, enfrenta desafios devido à falta de capacitação do corpo docente e à sobrecarga curricular, além de muitas escolas médicas ainda serem baseadas no cuidado centrado à doença. O ensino de CPs começou a ser desenvolvido por Cicely Saunders em 1967, no Reino Unido, o que incentivou mais pesquisas na área. Apesar de mais de 50 anos sucederem este evento, no Brasil, observa-se que apenas 14% das escolas médicas oferecem disciplinas obrigatórias sobre o tema, sendo 57% privadas e concentradas principalmente na região Sudeste, o que demonstra uma formação médica principiante na área de Cuidados Paliativos (CASTRO AA, et al., 2021).

Desse modo, considerando o aumento de DCNT, é indiscutível a importância de desenvolver habilidades e competências na área, como comunicação efetiva, respeito à autonomia do paciente e assistência centrada nas necessidades de pacientes e familiares. Nesse sentido, a falta de preparo técnico e prático impacta diretamente na qualidade de cuidado oferecido à população, além de promover estresse, exaustão física e emocional aos profissionais de saúde. Decerto, a padronização do currículo em CPs no Brasil é fundamental para potencialização da aprendizagem de profissionais de saúde no país, garantindo melhora da assistência ao longo de todas as etapas do adoecimento (CASTRO AA, et al., 2021; PEREIRA LM, et al., 2022).

Desafios da atenção primária em cuidados paliativos

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), atualizada em 7 de maio de 2024, por meio da portaria GM/MS N° 3.681, determina em suas diretrizes a ampliação do acesso universal aos cuidados paliativos em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), destacando-se a importância da equidade, integralidade e humanização do cuidado. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada, é responsável por promover a coordenação do cuidado entre os diferentes níveis de atenção. Ou seja, a organização dos Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser inicialmente garantida por meio da equipe de APS, uma vez que configura o serviço de saúde com maior potencial de identificar as necessidades de saúde da população e com maior vínculo com a área adscrita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024; ORDONHO LC, et al., 2021).

Além disso, a PNCP busca garantir a oferta de CPs de maneira ampla e equitativa, incluindo ações assistenciais em todos os pontos de atenção da RAS, como atenção primária, domiciliar, ambulatórios especializados, serviços de urgência, hospitais e unidades de cuidados prolongados. As equipes

assistenciais são responsáveis por avaliar os pacientes e elaborar planos de cuidado, de modo a manejar os sintomas, fornecer conforto e apoio durante o processo de adoecimento e luto, incluindo a família. Tais equipes também atuam em colaboração com Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos (EMCP) e Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP), que oferecem serviços de capacitação, suporte técnico, bem como atendimento contínuo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

A equipe de Cuidados Paliativos na Atenção Primária deve ser composta por profissionais qualificados e preparados, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, que compõem a EMCP, de forma a garantir um acompanhamento individual, personalizado e contínuo. Além disso, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentistas e fonoaudiólogos complementam o cuidado integral ao paciente por meio EACP (VASCONCELOS DA, et al., 2024). Nesse cenário, a equipe também é responsável pela assistência aos familiares e cuidadores, de maneira a abordar o processo de luto e a sobrecarga emocional, além de estarem aptos a lidarem com sintomas como angústia, medo e estresse (SILVA PB, et al., 2022; MARTINS LG, et al., 2021).

Dentre as competências, o médico de família e comunidade deve ser capaz de conduzir intercorrências e manejar os sintomas mais prevalentes, além de abordar o luto e o processo de morte (MATTOS CW e DERECH RDA, 2020; ARANOVICH C, et al., 2020). Nesse contexto, sob uma perspectiva humanizada e longitudinal, a equipe multiprofissional é responsável por cuidar do paciente integralmente, incluindo todos os fatores emocionais e sociais que agravam a saúde e bem-estar (VASCONCELOS DA, et al., 2024). Inclui-se, portanto, o período da terminalidade da vida, de forma a proporcionar controle efetivo dos sintomas e suporte emocional adequado, tendo em vista que os momentos finais são caracterizados, muitas vezes, por dificuldades do paciente e de seus familiares em lidar com a proximidade da morte (BRITO CA, et al., 2024).

A maioria dos pacientes oncológicos apresentam sintomas variados associados à alta morbidade, sofrimento físico e psicossocial, os quais conferem prejuízo significativo na qualidade de vida individual e familiar. Decerto, a dor é indubitavelmente o mais complexo sintoma, devido à alta incidência nos diferentes estágios do câncer e de sua etiologia multifatorial (CASTRO IA, et al., 2022; RODRIGUES MO, et al., 2023). Nos dias atuais, considera-se que a dor oncológica seja bem controlada em cerca de 75 a 90% dos pacientes, por meio do uso da escada analgésica recomendada pela OMS, a qual define o uso de analgésicos simples a opioides fracos em quadros de dor moderada e opioides fortes, como a morfina, por exemplo, na dor intensa e refratária. Dessa forma, é fundamental tratar a dor crônica em pacientes com câncer de forma a reduzir o sofrimento, melhorar a capacidade funcional e reabilitação do paciente (RODRIGUES MO, et al., 2023).

No contexto da dor oncológica, o tratamento deve ser amplo, a partir da avaliação e indicação adequada de medicamentos analgésicos, intervenções cirúrgicas, psicoterapias, entre outros (CASTRO IA, et al., 2022). O primeiro passo da equipe de saúde consiste em determinar a presença de dor e qualificar suas características, tais como localização, fatores de alívio e de piora, resposta ao tratamento anterior e atual, entre outros, de modo a avaliar o grau e a necessidade de medicamentos adjuvantes. As reavaliações devem ser realizadas rotineiramente e as medicações administradas prioritariamente por via oral, tituladas na menor dose possível e tolerável (CASTRO IA, et al., 2022; RODRIGUES MO, et al., 2023).

Contudo, o manuseio adequado da dor torna-se desafiador devido ao equívoco de que o sintoma é intrínseco à história natural da doença e, portanto, a analgesia é realizada apenas quando necessária ou tardiamente. Desse modo, o plano terapêutico deve ser personalizado conforme as necessidades específicas de cada paciente, considerando a natureza multifatorial da dor oncológica e fatores confundidores, como doenças psiquiátricas prévias e dores pré-existentes de outras etiologias (CASTRO IA, et al., 2022; RODRIGUES MO, et al., 2023). Nesse cenário, a equipe de saúde deve promover educação e conscientização em Cuidados Paliativos, garantindo manejo adequado algico, bem como dos potenciais efeitos colaterais, como náuseas, êmese e constipação, uma vez que podem ser responsáveis por grave desconforto, redução da tolerabilidade e conseqüentemente abandono terapêutico (CASTRO IA, et al., 2022).

Além do prejuízo físico, a dor é responsável por questões econômicas e sociais importantes, uma vez que os pacientes necessitam, muitas vezes, de várias hospitalizações para manejo algíco, o que resulta em aumento da demanda por atendimentos especializados e dos custos da rede pública. Dessa forma, é fundamental prevenir todas as dimensões do sofrimento, a partir da identificação, avaliação e tratamento eficaz da dor. Para isso, deve-se garantir a ampliação da disponibilidade de medicamentos adequados e conscientização social sobre cuidados paliativos (BRITO CA, et al., 2024; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

A ampliação de CP na APS, de maneira geral, melhora o suporte ao paciente, garantindo o controle de sintomas, satisfação dos pacientes e familiares e redução de custos quando comparado à atenção especializada. Todavia, o acesso a equipes multiprofissionais na APS é limitado, uma vez que existem equipes que ainda se restringem a médicos generalistas, enfermeiros e agentes comunitários em muitos serviços, o que demonstra falta de assistência especializada em CPs e acesso deficiente a outros níveis de atenção (ORDONHO LC, et al., 2021).

A falta de articulação entre os níveis de assistência é um impasse, uma vez que a contrarreferência não é garantida, o sistema de saúde é sobrecarregado. Desse modo, o fluxo de cuidados torna-se frágil, o que impede uma troca de informações eficiente. Além disso, a desigualdade no acesso aos CPs é notável e influenciada por fatores como idade, etnia, localização geográfica e tipo de doença. Decerto, especialmente em regiões rurais, os pacientes são prejudicados com a escassez de recursos humanos locais, falta de especialistas e de continuidade assistencial integral. Nesse cenário, após serem referenciados para níveis de atenção mais especializados, os pacientes retornam sem uma rede de cuidados bem estabelecida (HOFFMAN MC, et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, pode-se considerar que os Cuidados Paliativos têm se consolidado como uma abordagem essencial no tratamento de pacientes com doenças graves ameaçadoras à vida, especialmente no contexto oncológico, com o objetivo de oferecer alívio para sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Diante disso, a integração efetiva dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde ainda enfrenta desafios, como a falta de capacitação especializada, a fragmentação do cuidado e sobrecarga profissional, assim como o estigma cultural que associa CPs à terminalidade da vida. Na oncologia, a ampliação dos Cuidados Paliativos deve ser vista como uma prioridade na saúde pública, visando garantir a oferta de cuidado precoce, dignidade e qualidade de vida aos pacientes e seus familiares e, conseqüentemente, proporcionando redução de hospitalizações e prolongamento da sobrevida.

REFERÊNCIAS

1. ARANOVICH C, et al. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Percepções de médicos da Estratégia de Saúde da Família sobre o tema na prática. *Aletheia*, 2020; 53(2).
2. BARROS BA, et al. Desafios do Cuidado Paliativo na Atenção Primária à Saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023; 6(2): 8107-8117.
3. BRITO CA, et al. Cuidados Paliativos no Brasil: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(2): 71-80.
4. CASTRO AA, et al. Cuidados Paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021; 45(2): e056.
5. CASTRO IA, et al. Cuidados paliativos oncológicos e manejo dos sintomas relacionados ao câncer e seu tratamento: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2022; 18: e10970.
6. FREITAS R, et al. Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. *Saúde debate*, 2022; 46(133): 331-345.
7. GOUVEIA RP, et al. Desafios do sistema de saúde na implementação dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Caderno Pedagógico*, 2024; 21(3): e3212.
8. HOFFMANN MC, et al. Cuidados Paliativos e Políticas Públicas no Brasil: Aspectos Conceituais e Históricos. *Psicologia e Saúde em Debate*, 2023; 9(2): 473-489.

9. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Cuidados paliativos em oncologia: orientações para agentes comunitários de saúde. Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro: INCA, 2022.
10. MARTINS LG, et al. Cuidados paliativos em atenção primária: uma revisão. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(6): 27910-27920.
11. MATTOS CW, DERECH RDA. 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): e2094.
12. MESSIAS AA, et al. Manual de cuidados paliativos. 2 ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023; 424p.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS N° 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos- PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS. Brasília, 2024.
14. ORDONHO LC, et al. Os desafios dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 2021; 36: e88371.
15. PEREIRA LM, et al. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. *Revista Bioética*, 2022; 30(1): 149-61.
16. RODIN G, et al. Psychological Interventions for Patients With Advanced Disease: Implications for Oncology and Palliative Care. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 2020; 38(9): 885-904.
17. RODRIGUES MO, et al. Tratamento da dor oncológica: uma revisão sobre desafios, necessidades e tendências para o futuro. *Brazilian Journal of Health Review*, 2023; 6(2): 6982-6995.
18. SILVA MEP, et al. A vivência de familiares de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: uma revisão de escopo. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2024; 7(14): e141118.
19. SILVA PB, et al. Cuidados paliativos para o paciente oncológico: impacto psicológico no familiar cuidador. *Revista de Atenção à Saúde*, 2022; 20(71): 200-211.
20. SILVA VFB, et al. Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos: Estratégias e Desafios no Manejo da Qualidade de Vida. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(8): 1919–1933.
21. TEO I, et al. Psychosocial interventions for advanced cancer patients: A systematic review. *Psycho-Oncology*, 2019; 28(7):1394-1407.
22. VALENTINO, TCO, et al. Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020; 59(1): 39-48.
23. VASCONCELOS DA, et al. Atribuições e desafios na Atenção Primária de Saúde em lidar com cuidados paliativos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(6): e16057.