

## A INSERÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NOS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Resumo:** A inserção dos cuidados paliativos (CP) nos diferentes níveis de atenção à saúde constitui um desafio central para a organização de sistemas que buscam oferecer assistência integral, equânime e humanizada. Este artigo tem como objetivo analisar a integração dos CP em serviços de saúde, considerando modelos de organização, resultados clínicos e psicossociais, barreiras e fatores facilitadores. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura em bases nacionais e internacionais, priorizando estudos publicados entre 2015 e 2024. Os resultados indicam que a integração precoce dos CP está associada a melhora da qualidade de vida, maior controle de sintomas, redução de hospitalizações evitáveis, aumento da satisfação de pacientes e familiares, bem como racionalização dos custos assistenciais. Contudo, persistem barreiras como a insuficiência de profissionais capacitados, o financiamento limitado, a ausência de protocolos padronizados e o estigma cultural que ainda associa os CP exclusivamente ao fim da vida. Conclui-se que a integração dos CP demanda políticas públicas sólidas, capacitação multiprofissional contínua e adaptação dos modelos de cuidado às realidades locais, de modo a promover a dignidade e a integralidade da atenção em saúde.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos; atenção primária à saúde; integração em saúde; políticas públicas; qualidade de vida.

**Guilherme Dalla Chiesa**

Médico pela Universidade de Caxias do Sul – UCS

**Juliana Garetí Guimarães**

Graduanda em Medicina pela Unifunec

**Priscila Silva Progene**

Graduação em Enfermagem pela Universidade da Amazônia

**Laura Freitas Oliveira**

Médica pela Universidade Federal de Pelotas

**Ana Carolina Marques Junqueira**

Médica pela IMEPAC - Araguari

**Letícia Caiado Madi**

Médica pela Universidade de Rio Verde - UNIRV, campus Aparecida de Goiânia

**Thyago Leite Ramos**

Médico pela Universidade Federal do Maranhão

**Maria Olívia da Costa**

Dentista pela Universidade de Pernambuco/UPE

**Francimar de Araújo Medeiros Filho**

Graduando em Medicina pela UEMS

**Jonas Fernando Felix Meira**

Enfermeiro. Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica e Pós-graduando em Emergência e urgência pelo Albert Einstein

## THE INTEGRATION OF PALLIATIVE CARE INTO DIFFERENT LEVELS OF HEALTH CARE

**Abstract:** The integration of palliative care (PC) into different levels of health care represents a central challenge for health systems seeking to provide comprehensive, equitable, and humanized services. This article aims to analyze the incorporation of PC into health services, considering organizational models, clinical and psychosocial outcomes, barriers, and facilitating factors. A narrative literature review was conducted using national and international databases, focusing on studies published between 2015 and 2024. Findings show that early integration of PC is associated with improved quality of life, better symptom control, reduced avoidable hospitalizations, increased patient and family satisfaction, and more rational use of health care resources. However, barriers remain, such as insufficiently trained professionals, limited funding, lack of standardized protocols, and the cultural stigma that still links PC exclusively to end-of-life care. It is concluded that PC integration requires solid public policies, continuous multiprofessional training, and the adaptation of care models to local realities, in order to promote dignity and comprehensiveness in health care.

**Keywords:** palliative care; primary health care; health integration; public policies; quality of life.



## Congresso Internacional de Neurociência Translacional em Saúde - CINETS

### INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) vêm sendo progressivamente reconhecidos como uma dimensão essencial da atenção em saúde, cuja finalidade não se limita ao processo de morrer, mas abrange a promoção da qualidade de vida de pacientes acometidos por doenças ameaçadoras da vida e de seus familiares. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os CP como uma abordagem que busca prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação adequada e do tratamento eficaz da dor, de sintomas físicos e de problemas de ordem psicossocial e espiritual (World Health Organization [WHO], 2020). Essa perspectiva amplia a lógica tradicionalmente curativa dos sistemas de saúde, deslocando o foco para um cuidado centrado na dignidade humana, na integralidade e no suporte multiprofissional.

Diversas evidências científicas apontam que a integração precoce dos CP nos diferentes níveis de atenção à saúde resulta em impactos clínicos e psicossociais significativos. Revisões sistemáticas e metanálises demonstram que a sua inserção estruturada está associada a melhor controle de sintomas, maior satisfação de pacientes e familiares, redução de hospitalizações

evitáveis e até mesmo melhora da sobrevida em determinados contextos oncológicos (Hui et al., 2016; Kaasa et al., 2018; Mathews et al., 2021). Tais achados consolidam os CP como uma estratégia fundamental não apenas para a humanização, mas também para a efetividade das políticas de saúde.

No Brasil, a discussão adquire contornos particulares em razão da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), orientado pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade. A Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do sistema, apresenta-se como espaço estratégico para a inserção dos CP, uma vez que viabiliza acompanhamento longitudinal, fortalecimento do vínculo entre equipes, pacientes e famílias, além de coordenar fluxos ao longo da rede (Brasil, 2018). Todavia, a literatura evidencia desafios relevantes, como a carência de profissionais capacitados, a ausência de protocolos padronizados, o financiamento insuficiente e barreiras culturais que ainda restringem a percepção dos CP ao fim da vida (Court et al., 2020; De Regge et al., 2024).

Assim, a análise da integração dos CP nos diferentes níveis de atenção à saúde justifica-se não apenas pela necessidade de ampliar o acesso a cuidados de qualidade, mas também pela urgência de subsidiar políticas públicas, fortalecer a prática clínica e assegurar a promoção da dignidade humana em todas as fases do ciclo vital.

Diante desse propósito, este artigo tem como objetivo analisar a inserção dos cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção à saúde, identificando os principais modelos de integração adotados em distintos contextos, avaliando seus resultados clínicos e psicossociais, discutindo as barreiras institucionais e culturais que dificultam a implementação e destacando os fatores facilitadores capazes de potencializar a efetividade das práticas paliativas.

## METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo consistiu em reunir, analisar e discutir criticamente produções científicas relacionadas à integração dos cuidados paliativos (CP) nos diferentes níveis de atenção à saúde. A escolha desse delineamento metodológico justifica-se pela amplitude de abordagens e pela flexibilidade analítica que o caracterizam, possibilitando uma compreensão mais abrangente e interpretativa acerca dos avanços, desafios e perspectivas que permeiam o tema.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados internacionais e nacionais de reconhecida relevância, como PubMed/MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), Scopus, Web of Science, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Scholar, priorizando artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises, relatórios técnicos e documentos institucionais publicados entre 2015 e 2024. Foram utilizados descritores em português e em inglês, de forma isolada ou combinada, incluindo: “*cuidados paliativos*”, “*atenção primária à saúde*”, “*integração em saúde*”, “*palliative care integration*”, “*primary health care*” e “*health systems*”.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos que abordassem explicitamente a temática da integração dos CP em diferentes níveis de atenção, tanto em contextos de doenças oncológicas quanto em condições crônicas não transmissíveis, e que apresentassem resultados quantitativos ou qualitativos relacionados à efetividade da integração, barreiras, facilitadores e modelos de organização do cuidado. Foram excluídas publicações de caráter opinativo sem base empírica, trabalhos duplicados e documentos cujo escopo não se relacionasse diretamente à temática proposta.

Após a seleção inicial, os artigos foram lidos integralmente, e as informações foram organizadas em categorias temáticas que orientaram a análise narrativa: modelos de integração, resultados clínicos e psicossociais, fatores facilitadores e barreiras institucionais e políticas públicas e perspectivas futuras. A análise buscou não apenas descrever os achados de cada estudo, mas também estabelecer conexões críticas entre eles, destacando convergências, divergências e lacunas do conhecimento.

Assim, a revisão narrativa utilizada como método possibilitou a construção de um panorama amplo e reflexivo acerca da inserção dos CP nos diferentes níveis de atenção à saúde, permitindo a síntese crítica dos principais avanços e desafios encontrados na literatura contemporânea.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam de forma consistente que a inserção dos cuidados paliativos em diferentes níveis de atenção à saúde promove impactos expressivos não apenas sobre os indicadores clínicos, mas também sobre variáveis psicossociais e de satisfação dos pacientes e familiares. A Comissão Internacional publicada no *The Lancet Oncology* de Kaasa

et al. (2018) demonstrou que a integração precoce da oncologia com os cuidados paliativos resulta em melhora significativa da sobrevida global, maior controle dos sintomas, redução da ansiedade e da depressão, diminuição do uso de quimioterapia fútil em fases terminais e, conseqüentemente, maior satisfação familiar e qualidade de vida. De forma convergente, revisões sistemáticas conduzidas por Hui et al. (2016, 2015, 2021) confirmam que a incorporação precoce e planejada dos cuidados paliativos melhora a adesão ao tratamento, aumenta a compreensão da trajetória da doença, reduz custos de internação hospitalar e amplia a qualidade da assistência prestada no fim da vida.

A integração em nível de atenção primária também tem se mostrado determinante para ampliar o acesso e favorecer a continuidade do cuidado. Em países africanos, a revisão sistemática de Court et al. (2020) demonstrou que a articulação dos serviços comunitários com unidades especializadas permite maior abrangência territorial, fortalece o papel das famílias e comunidades no processo de cuidado e oferece condições para reduzir desigualdades no acesso. Estudos realizados em contextos do Oriente Médio também indicaram que a atenção primária pode funcionar como porta de entrada fundamental para o cuidado paliativo, possibilitando acompanhamento domiciliar de pacientes com câncer e melhorando a coordenação entre serviços (Hojjat-Assari et al., 2022).

Em sistemas de saúde mais estruturados, como na Europa e América do Norte, os resultados também confirmam benefícios relevantes. A experiência belga, avaliada por De Regge et al. (2024), aponta que modelos ecossistêmicos, que conectam múltiplos níveis de atenção por meio de coordenação hierárquica e integração horizontal, fortalecem a sustentabilidade das estratégias de cuidados paliativos e otimizam a utilização de recursos. Na mesma direção, estudos recentes destacam que a confiança entre profissionais, a comunicação eficaz e a definição de objetivos comuns constituem elementos centrais para que a integração se concretize em melhorias observáveis no cuidado (Swenne et al., 2024).

De modo geral, os resultados apresentados pelos diferentes estudos convergem no sentido de que a integração dos cuidados paliativos em todos os níveis – da atenção primária aos serviços terciários – produz benefícios clínicos mensuráveis, amplia a satisfação dos pacientes e familiares e promove um uso mais racional dos recursos em saúde. Contudo, também se destacam barreiras importantes, como a percepção equivocada de que cuidados paliativos se restringem ao processo de morte, a carência de profissionais devidamente

capacitados, a ausência de protocolos claros e a limitação financeira para implementação de programas em larga escala (Singh et al., 2021; De Regge et al., 2024).

Os resultados apresentados demonstram que a integração dos cuidados paliativos precisa ser compreendida como uma estratégia de saúde pública, cujo impacto transcende os limites do atendimento individual, configurando-se como um elemento essencial para a reorganização das redes de atenção em saúde. A robustez das evidências disponíveis, como as revisões sistemáticas de Hui et al. (2015, 2016, 2021) e a Comissão Internacional de Kaasa et al. (2018), sustenta a ideia de que os cuidados paliativos, quando introduzidos precocemente e integrados aos demais níveis assistenciais, contribuem para maior efetividade clínica, maior racionalidade econômica e melhor qualidade percebida pelos pacientes.

Entretanto, a análise comparada dos contextos evidencia que a forma como essa integração ocorre está fortemente condicionada por fatores culturais, políticos e institucionais. Em países de alta renda, observa-se a predominância de modelos de integração formalizados, que incluem equipes multiprofissionais, protocolos clínicos padronizados e redes articuladas entre hospitais e atenção primária (De Regge et al., 2024). Já em países de baixa e média renda, o cenário revela maior dependência de iniciativas locais, filantrópicas ou comunitárias, com forte participação das famílias e limitado apoio governamental (Court et al., 2020). Essa heterogeneidade sugere que a implementação de modelos universais encontra dificuldades, e que a adaptação ao contexto local é um requisito indispensável para o sucesso da política de integração (Castro et al., 2023).

Outro aspecto fundamental identificado nos resultados é o papel da educação e do treinamento contínuo dos profissionais de saúde. De acordo com Kuebler et al. (2024), a integração de cuidados paliativos para pacientes com múltiplas condições crônicas em atenção primária só é possível quando médicos generalistas, enfermeiros e demais membros da equipe têm competência para identificar precocemente sinais de sofrimento e realizar encaminhamentos adequados. Esse fator é igualmente enfatizado por Swenne et al. (2024), que apontam que a confiança e a comunicação interprofissional são determinantes para viabilizar práticas conjuntas e evitar fragmentação.

No entanto, permanece um conjunto de barreiras estruturais que limitam a expansão e a efetividade dos cuidados paliativos. A escassez de financiamento específico, a ausência de políticas públicas consolidadas em muitos países, a falta de protocolos unificados e a visão

cultural de que tais cuidados se limitam ao processo terminal da vida impedem que a integração alcance sua plenitude (Singh et al., 2021). Tais obstáculos apontam para a necessidade de políticas públicas robustas, que priorizem a inclusão do cuidado paliativo nas diretrizes nacionais de saúde, garantindo recursos, capacitação profissional e mecanismos de monitoramento e avaliação.

A discussão, portanto, permite concluir que, embora os benefícios da integração sejam amplamente documentados, sua efetividade depende de uma série de condições estruturais e políticas que ainda não estão plenamente consolidadas na maior parte dos países. Para além da dimensão clínica, os cuidados paliativos integrados devem ser compreendidos como uma expressão da dignidade no cuidado em saúde, que pressupõe acesso equitativo, continuidade assistencial e centralidade do paciente e de sua família no processo terapêutico.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das evidências revela que a integração dos cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção à saúde configura-se como um imperativo ético, clínico e social, uma vez que possibilita a ampliação do acesso, a continuidade assistencial e a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares em situações de adoecimento grave e progressivo. A literatura revisada demonstra que os benefícios dessa integração transcendem a esfera clínica, alcançando também dimensões econômicas, organizacionais e humanas, dado que a inserção precoce de cuidados paliativos associa-se à redução de hospitalizações evitáveis, ao uso mais racional de recursos terapêuticos, à humanização do cuidado e à maior satisfação dos envolvidos.

Entretanto, constata-se que tais benefícios somente se materializam de maneira efetiva quando estão presentes condições estruturais e institucionais robustas, tais como políticas públicas específicas, financiamento adequado, protocolos clínicos padronizados, equipes multiprofissionais treinadas e integração intersetorial. As barreiras identificadas — entre elas a visão limitada que associa cuidados paliativos exclusivamente ao fim da vida, a carência de infraestrutura em países de baixa e média renda e a desigualdade no acesso — reforçam a necessidade de uma abordagem abrangente, que articule intervenções educacionais, culturais e políticas.

Nesse sentido, torna-se indispensável que governos, instituições de saúde e organismos internacionais priorizem a consolidação de programas nacionais de cuidados paliativos,

alinhados às realidades locais e sustentados por políticas de longo prazo. A formação e capacitação contínua de profissionais, a sensibilização social quanto ao valor do cuidado paliativo e a incorporação de modelos adaptados a diferentes contextos constituem caminhos promissores para superar os entraves e assegurar a universalização do cuidado digno.

Por fim, as evidências apontam para a necessidade de pesquisas adicionais que aprofundem a análise comparativa de modelos de integração em diferentes sistemas de saúde, considerando não apenas indicadores clínicos, mas também variáveis sociais, culturais e econômicas. Assim, a consolidação da integração dos cuidados paliativos poderá ser compreendida não como um privilégio restrito a determinados grupos, mas como uma estratégia fundamental para o fortalecimento dos sistemas de saúde e para a promoção da dignidade humana em todas as fases do ciclo vital.

## REFERÊNCIAS

ALCALDE CASTRO, Jacqueline; KASSAB, Camila; BRUERA, Eduardo. Integrating palliative care into oncology care worldwide: the right care in the right place at the right time. **Current Treatment Options in Oncology**, v. 24, p. 517–530, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11864-023-01080-6>.

ALSHAMMARY, S.; ALHARBI, A.; ALQAHTANI, S. Integration of palliative care into primary health care: model of care experience. **Cureus**, v. 12, n. 5, e8262, 2020. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.8262>.

COURT, L. et al. Approaches to integrating palliative care into African health systems: a qualitative systematic review. **Health Policy and Planning**, v. 35, n. 8, p. 983–996, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czaa047>.

DE REGGE, M. et al. Addressing integration in the organization of palliative care in Belgium: a multilevel ecosystems approach using the analytic hierarchy process (AHP) method. **BMC Palliative Care**, v. 23, n. 1, p. 1–13, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01234-5>.

HOJJAT-ASSARI, S.; GHOLAMZADEH, S.; MOHAMMADI, F. Explaining health care providers' perceptions about the integration of palliative care with primary health care: a qualitative study. **BMC Primary Care**, v. 23, p. 1–12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01776-4>.

 <https://doi.org/10.71248/9786583818089-16>

HUI, D. et al. Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. **Nature Reviews Clinical Oncology**, v. 13, p. 159–171, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2015.213>.

HUI, D. et al. Models of integration of oncology and palliative care. **Annals of Palliative Medicine**, v. 4, n. 3, p. 89–98, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2015.04.02>.

MATHEWS, J. et al. Models of integration of specialized palliative care with oncology: a meta-analysis. **Current Treatment Options in Oncology**, v. 22, n. 8, p. 1–14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11864-021-00846-7>.

KAASA, S. et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. **The Lancet Oncology**, v. 19, n. 11, p. e588–e653, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30415-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30415-7).

KUEBLER, K. K. et al. Integration of palliative care in the management of multiple chronic conditions: an expert consensus paper with policy implications. **Nursing Outlook**, v. 72, n. 3, p. 231–245, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2024.01.001>.

SINGH, G.; PRABHU, A.; RUSSELL, S. Elements of integrated palliative care in chronic heart failure across the care continuum: a scoping review. **Heart, Lung and Circulation**, v. 30, n. 7, p. 1032–1045, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2021.01.001>.

SWENNE, J.; RASMUSSEN, B. H.; HELLSTRÖM, I. Early integration of basic palliative care in cancer: scoping review of cross-sectorial models – components, facilitators, barriers. **BMJ Supportive & Palliative Care**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004879>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 30 set. 2025.