

O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS E AS BARREIRAS PARA SUA ATUAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo:

Objetivo: Sintetizar o conhecimento científico sobre o papel do médico de família e comunidade (MFC) nos cuidados paliativos (CP) na Atenção Primária à Saúde (APS), identificando barreiras e facilitadores para sua atuação. Método: Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, com estudos publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português e inglês. Após os critérios de elegibilidade, quatro estudos compuseram a amostra. Resultados: As evidências apontam que o MFC desempenha papel estratégico nos CP na APS devido à longitudinalidade do cuidado, ao vínculo com pacientes e famílias e à coordenação da rede de atenção. Contudo, sua atuação é limitada por barreiras como insuficiente capacitação em CP, dificuldades na comunicação de más notícias, sobrecarga assistencial, ausência de protocolos e fragilidades na rede de apoio, o que compromete a integralidade do cuidado. Conclusão: Apesar do reconhecimento do papel do MFC nos CP, sua consolidação na APS ainda é limitada, demandando investimentos em formação profissional, reorganização dos serviços e fortalecimento de políticas públicas.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos Integrativos; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade.

Agna Freitas de Oliveira

Universidade Evangélica de Goiás
Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-6510-5547>

Everson Izaquiel Jacinto

Universidade Evangélica de Goiás
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7021-9921>

João Paulo Ferreira de Freitas Alves

Universidade Evangélica de Goiás
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-5457-8493>

Joyce Alinne Silva Vinhal

Universidade Evangélica de Goiás
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9853-7693>

Julia Ísis Gomes Pinheiro

Universidade Federal de Goiás
Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6292-8958>

Nathaly Crystine Aires Garcia

Universidade Evangélica de Goiás
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-1012-3046>

Rebecca Lopes Araújo

Universidade Evangélica de Goiás
Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-0978-0919>

Vinicius José da Silva Torres

Universidade Evangélica de Goiás
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7332-8429>

Dra. Giovana Galvão Tavares

Docente da Universidade Evangélica de Goiás
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5959-2897>



@congressoconecup



<https://editoracognitus.com.br/>



congressoconecup@editoracognitus.com.br



Editora
Cognitus

THE ROLE OF FAMILY AND COMMUNITY PHYSICIANS IN PALLIATIVE CARE AND THE BARRIERS TO THEIR PRACTICE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Abstract:

Objective: To synthesize scientific knowledge on the role of family and community physicians (FCP) in palliative care (PC) within Primary Health Care (PHC), identifying barriers and facilitators to their professional practice. **Method:** An integrative literature review was conducted using the SciELO, PubMed, and Virtual Health Library databases, including studies published between 2021 and 2025 in Portuguese and English. After applying eligibility criteria, four studies were included in the final sample. **Results:** The evidence indicates that FCPs play a strategic role in PC delivery in PHC due to care longitudinality, strong patient–family relationships, and coordination of the health care network. However, their performance is limited by barriers such as insufficient training in PC, difficulties in breaking bad news, work overload, lack of clinical protocols, and weaknesses in support networks, which compromise comprehensive care. **Conclusion:** Although the role of FCPs in PC is widely recognized, its consolidation in PHC remains limited, highlighting the need for investments in professional training, service reorganization, and the strengthening of public policies.

Keywords: Family and Community Physicians; Integrative Palliative Care; Palliative Care; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Os avanços científicos, tecnológicos e sociais das últimas décadas proporcionaram um significativo aumento na expectativa de vida da população. Esse cenário, contudo, expôs as limitações do modelo de cuidado tradicionalmente centrado na cura, o qual demanda dos profissionais de saúde uma adaptação às novas necessidades de acompanhamento integral do paciente – inclusive quando a recuperação não é mais possível. Surge, assim, a necessidade imperativa de um paradigma assistencial que priorize a qualidade de vida e o bem-estar, mesmo diante de condições crônicas, progressivas ou terminais, no qual os cuidados paliativos se consolidam como resposta essencial e humanizadora. (MARTINS, DEMARZO, 2021; FERREIRA, 2024; BRITO, BESERRA, 2025).

Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) emerge como cenário estratégico para a oferta precoce e longitudinal desses cuidados, por seu vínculo com a comunidade e seus atributos de integralidade e coordenação do cuidado. O médico de família e comunidade (MFC), como profissional central na APS, encontra-se em posição única para identificar



@congressoconecup



<https://editoracognitus.com.br/>



congressoconecup@editoracognitus.com.br



Editora
Cognitus

necessidades paliativas, manejar sintomas complexos e acompanhar pacientes e famílias ao longo de toda a trajetória da doença.

No entanto, apesar do alinhamento conceitual e do respaldo legal para essa atuação, evidências apontam para uma significativa lacuna entre o potencial teórico e a prática efetiva, com diversas barreiras limitando a plena integração dos cuidados paliativos na rotina da APS. Essa desconexão é agravada por uma formação médica insuficiente em CP na graduação, pela falta de políticas públicas que articulem efetivamente os diferentes níveis de atenção e pela sobrecarga assistencial já enfrentada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (SANTOS, SOUZA, ANDERSON, 2023) Consequentemente, muitos MFC sentem-se despreparados e desamparados ao lidar com situações de terminalidade, o que compromete a qualidade da assistência prestada (DIAS, 2024).

Diante desse cenário, justifica-se a necessidade de superar a disparidade entre o potencial reconhecido do MFC nos CP e sua efetiva aplicação na APS brasileira, onde barreiras sistêmicas — como a centralização dos serviços, deficiências formativas, sobrecarga assistencial e fragilidades na rede — limitam o acesso e a qualidade do cuidado no fim da vida. Esta investigação é necessária para consolidar as evidências existentes, mapeando desafios e estratégias comprovadas, a fim de subsidiar decisões clínicas, educacionais e de gestão no SUS, com o impacto esperado de qualificar a assistência, melhorar a experiência de pacientes e famílias e otimizar recursos. Portanto, o objetivo geral deste estudo é sintetizar, por meio de uma revisão integrativa, o conhecimento produzido sobre as barreiras e facilitadores para a prática de CP pelo MFC na APS, visando identificar e categorizar tais obstáculos, analisar soluções documentadas e discutir suas implicações para a prática, formação e políticas de saúde no contexto nacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, com o objetivo de analisar a atuação do médico de família e comunidade nos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS). A revisão foi norteada pela seguinte questão: “Quais são as principais barreiras e facilitadores para a prática dos cuidados paliativos pelo médico de família e comunidade na



APS?”

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “cuidados paliativos”, “atenção primária à saúde” e “médico de família e comunidade”, bem como seus correspondentes em língua inglesa, combinados pelos operadores booleanos AND, OR e NOT.

Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português ou inglês, com texto completo disponível, publicados em periódicos indexados e relacionados diretamente à temática proposta. Excluíram-se artigos duplicados, fora do recorte temporal estabelecido, com dados incompletos ou que não respondiam à questão norteadora.

Inicialmente, foram identificados 17 estudos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 8 deles foram excluídos por não atenderem ao recorte temporal, por duplicidade ou por não se adequarem ao escopo temático. Em seguida, procedeu-se à leitura de títulos, resumos e textos completos, etapa na qual foram excluídos 5 artigos por não responderem de forma direta à questão norteadora. Ao final do processo de seleção, 4 artigos compuseram a amostra final e foram analisados para a construção do presente estudo.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e temática, permitindo a organização dos achados em categorias analíticas. Por se tratar de uma revisão de literatura, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A revisão integrativa permitiu a identificação e análise de um conjunto de evidências que delineiam o papel do médico de família e comunidade nos cuidados paliativos e as principais barreiras para sua atuação. Os achados foram organizados em três eixos temáticos principais:

- (1) -O papel conceitual e operacional do MFC nos CP;
- (2) -Barreiras relacionadas à formação e à capacitação profissional;
- (3) -Obstáculos sistêmicos e organizacionais na Atenção Primária à Saúde.

Cada eixo foi subdividido em categorias analíticas, conforme apresentado a seguir.



@congressoconecup



<https://editoracognitus.com.br/>



congressoconecup@editoracognitus.com.br



1. O papel do médico de família e comunidade nos cuidados paliativos: entre o reconhecimento teórico e a prática limitada

Os estudos revisados destacam a posição única do MFC na oferta de CP devido à longitudinalidade do cuidado, ao vínculo estabelecido com pacientes e famílias; e à capacidade de coordenação da rede de atenção (COSTA; BARBOSA, 2025; CARLINI et al., 2021). No entanto, essa potencialidade esbarra em uma implementação fragmentada e pouco sistematizada.

No contexto do estudo português, Costa e Barbosa (2025) observaram que, embora os médicos de família reconheçam a importância do acompanhamento do luto, mais da metade (53,3%) contacta as famílias enlutadas em menos de 25% dos casos, geralmente por telefone e dentro de uma semana após o óbito. Desse modo, esse dado revela uma desconexão entre o papel esperado do suporte contínuo e a prática real, observando que a proatividade desse aspecto ainda é esporádica e reativa.

Outrossim, no Egito, Awny et al. (2022) identificaram que apenas 5,5% dos médicos hospitalares compreendiam que os CP devem ser introduzidos em todos os níveis de atenção, indicando uma visão ainda restrita e hospitalocêntrica, que exclui a APS como espaço legítimo para tais cuidados. Dessa forma, essa percepção limita a articulação entre os níveis de cuidado e reforça a fragmentação da assistência.

Destarte, a revisão internacional de Carlini et al. (2021) apontou que pacientes e famílias esperam que os profissionais da APS atuem como “*guardians*” do processo de cuidado, assegurando continuidade e tomada de decisões compartilhadas. Contudo, na prática, essa expectativa muitas vezes não se concretiza, seja por falta de preparo dos profissionais, seja por barreiras organizacionais.

2. Barreiras formativas e de capacitação profissional

A formação insuficiente em CP emergiu como um dos principais obstáculos à atuação do MFC, com repercussões diretas na segurança clínica, na comunicação e no manejo sintomático.

2.1. Déficit de conhecimento teórico e prático



No estudo egípcio, apenas 31,4% dos médicos relataram ter recebido alguma formação em CP, sendo a maioria por meio de palestras ou seminários isolados (AWNY et al., 2022). Da mesma forma, em Portugal, 74,8% dos médicos de família não possuíam treinamento formal em suporte ao luto (COSTA; BARBOSA, 2025). Esse cenário reflete-se em lacunas específicas, como o desconhecimento da escada analgésica da OMS (apenas 29,1% a conheciam no estudo egípcio) e dificuldades na condução de planejamento antecipado de cuidados.

2.2. Comunicação difícil e aspectos éticos

A comunicação sobre prognóstico, o manejo de más notícias e a discussão de diretivas antecipadas foram identificadas como pontos críticos. Enquanto 57,7% dos médicos egípcios concordavam que pacientes terminais deveriam ser informados sobre seu diagnóstico, apenas 43,6% apoiavam o compartilhamento do prognóstico (AWNY et al., 2022). Já entre os médicos portugueses, o desconforto em abordar o luto e a falta de protocolos claros limitavam a continuidade do cuidado (COSTA; BARBOSA, 2025). Carlini et al. (2021) acrescentam que discordâncias entre profissionais, pacientes e famílias sobre objetivos do tratamento são frequentes e agravadas pela falta de treinamento em comunicação empática e tomada de decisão compartilhada.

2.3. A arte do cuidado versus a técnica médica

A revisão de Moran, Bailey e Doody (2024) sobre o papel da enfermagem em CP destaca a tensão entre a dimensão técnica (controle de sintomas, uso de tecnologias) e a dimensão relacional (escuta, presença, suporte psicossocial). Esse achado é transladável à atuação do MFC: a sobrecarga de tarefas clínicas e a falta de tempo comprometem a construção do vínculo e o acompanhamento longitudinal, elementos centrais dos CP na APS.

3. Barreiras sistêmicas e organizacionais na APS

Além das limitações individuais, os estudos apontam obstáculos estruturais que dificultam a integração dos CP na rotina da APS. Isso porque, é evidente que grande parte dos profissionais de saúde não são preparados em suas respectivas formações a lidar com situações que envolvem a temática discutida.

3.1. Sobrecarga assistencial e falta de tempo



@congressoconecup



<https://editoracognitus.com.br/>



congressoconecup@editoracognitus.com.br



Editora
Cognitus

Costa e Barbosa (2025) relatam que 91,9% dos médicos de família portugueses não participam de funerais de pacientes, citando como principais razões a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho. No contexto da APS brasileira, essa realidade se agrava pela alta demanda, escassez de profissionais e excesso de atribuições administrativas, limitando a disponibilidade para consultas prolongadas, visitas domiciliares e suporte ao luto.

3.2. Fragilidade na notificação de óbitos e descontinuidade informacional

A ausência de sistemas automatizados de notificação de óbitos foi destacada no estudo português como um empecilho ao acompanhamento proativo das famílias. Em 74,2% dos casos, os médicos só tomavam conhecimento do falecimento por meio de familiares, o que retardava ou inviabilizava o contato de suporte (COSTA; BARBOSA, 2025). Essa descontinuidade compromete a coordenação do cuidado e o suporte emocional no período pós-morte.

3.3. Ausência de protocolos, recursos e suporte especializado

Consoante a isso, percebe-se por muito da literatura que, tanto no Egito quanto em Portugal, os profissionais relatam falta de protocolos institucionais para CP na atenção primária, além de recursos limitados (como acesso a psicólogos, cuidados espirituais e medicamentos essenciais para controle sintomático). Além disso, Awny et al. (2022) ressaltam a escassez de opioides e o desconhecimento sobre seu uso adequado como barreiras ao alívio da dor. Entretanto, Moran et al. (2024) enfatizam a necessidade de *frameworks* claros que orientem a prática multiprofissional em CP, algo ainda incipiente na maioria dos contextos de APS.

3.4. Questões culturais, religiosas e familiares

No contexto egípcio e em outros países de maioria muçulmana, a família assume papel central nas decisões, podendo conflitar com o princípio ocidental da autonomia individual (AWNY et al., 2022). Essa dinâmica exige do MFC habilidades de mediação e adaptação cultural, nem sempre desenvolvidas na formação médica. Carlini et al. (2021) também destacam que visões distintas sobre “cuidado confortável” versus “tratamento ativo” podem gerar conflitos entre profissionais e famílias, exigindo abordagens sensíveis e negociadas.

Síntese integrativa dos achados



A atuação do MFC nos CP é reconhecida teoricamente como fundamental, mas sua efetivação é limitada por um conjunto inter-relacionado de barreiras:

- **Formativas:** educação insuficiente em graduação e pós-graduação;
- **Comunicacionais e éticas:** dificuldade em abordar prognóstico, luto e diretivas antecipadas;
- **Organizacionais:** sobrecarga de trabalho, falta de tempo, ausência de protocolos e sistemas de notificação;
- **Sistêmicas:** fragilidade na rede de apoio, acesso limitado a medicamentos e recursos especializados;
- **Culturais:** diversidade de valores e expectativas de pacientes e famílias.

Esses obstáculos operam de forma sinérgica, criando um ciclo de despreparo, desconfiança e descontinuidade do cuidado, que distancia a prática real do potencial teórico do MFC nos CP. No quadro 1 é evidenciado estes obstáculos de forma categorizada e associadas as respectivas literaturas consultadas.

QUADRO 1 – Categorização temática das barreiras com exemplos extraídos

Categoria	Exemplo Extraído dos Artigos	Estudo
Formacional	“74,8% dos médicos de família não possuem treinamento formal em suporte ao luto”	Costa e Barbosa (2025)
Comunicacional	“33,6% dos médicos sentem-se desconfortáveis em dar más notícias”	Awny et al. (2022)
Organizacional	“91,9% não participam de funerais devido à falta de tempo e sobrecarga”	Costa e Barbosa (2025)
Sistêmico	“Apenas 5,5% reconhecem que CP deve ser oferecido em todos os níveis de atenção”	Awny et al. (2022)
Cultural/Ético	“A família é central nas decisões, conflitando com o princípio da autonomia individual”	Awny et al. (2022)
Rede de apoio	“Falta de psicólogos, protocolos e acesso a medicamentos essenciais para controle sintomático”	Moran et al. (2024)

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que, embora o MFC seja reconhecido conceitualmente como profissional central na oferta de cuidados paliativos (CP), sua atuação permanece limitada, fragmentada e pouco sistematizada na prática da APS. Esse descompasso entre o potencial teórico e sua operacionalização concreta evidencia que a inserção dos CP na APS ainda não foi plenamente institucionalizada, permanecendo dependente de iniciativas individuais e contextuais, sustentadas sobretudo por experiências pessoais dos profissionais, mais do que por diretrizes sistematizadas e práticas consolidadas (CARDOSO et al., 2021).

Adicionalmente, aspectos culturais, religiosos e familiares influenciam de maneira significativa as práticas de cuidado paliativo, sobretudo em contextos nos quais as decisões são tomadas coletivamente pela família e não exclusivamente pelo paciente. Esses achados reforçam a necessidade de desenvolver competências culturais e habilidades de mediação ética no âmbito da APS, em um cenário ainda marcado pelo baixo conhecimento social e profissional sobre os fundamentos dos CP (MOLINA FILHO et al., 2023).

Como limitações, destaca-se que a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos e a predominância de contextos internacionais podem restringir a generalização direta dos achados para a realidade brasileira. Ademais, a escassez de estudos nacionais sobre CP na APS evidencia uma lacuna relevante na produção científica, apontando a necessidade de pesquisas empíricas que explorem experiências locais, modelos organizacionais e impactos clínicos da atuação do MFC em CP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos incluídos demonstra que, embora o MFC tenha um papel estratégico fundamental nos cuidados paliativos devido ao seu vínculo com a comunidade, sua atuação prática ainda é bastante limitada e fragmentada. A resposta ao problema pesquisado indica que existe uma lacuna entre a teoria e a prática, causada principalmente por falhas na formação acadêmica, falta de protocolos nas unidades de saúde e uma sobrecarga de trabalho que impede o acompanhamento adequado dos pacientes e de suas famílias. O estudo contribui



para a academia e para a sociedade ao organizar essas barreiras, oferecendo aos gestores e educadores um diagnóstico claro dos problemas que precisam ser corrigidos para que o SUS possa oferecer um atendimento mais humano e eficiente no fim da vida.

Como limitações, destaca-se que muitos dos dados analisados vêm de contextos internacionais, o que exige cautela ao aplicar esses resultados diretamente à realidade de todas as regiões do Brasil. Por isso, recomenda-se que futuras pesquisas foquem em estudos nacionais que avaliem como programas de capacitação específicos podem melhorar o desempenho das equipes da ESF. Em conclusão, as evidências mostram que para o MFC atuar plenamente como um "guardião" do cuidado, é necessário superar o despreparo técnico e as falhas na rede de apoio, garantindo que o direito ao alívio do sofrimento seja respeitado em todos os níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

AWNY, Mona M.; AL-TOUMY, Shimaa A.; GAAFAR, Samar E. M. Physicians' knowledge, attitude and practice toward ethical and medical issues of palliative care in Suez Canal University Hospital. **Indian Journal of Palliative Care**, v. 28, n. 4, p. 391-397, 2022. DOI: 10.25259/IJPC_89_2022.

Brito, Claudia e Beserra, Vanessa dos Santos A conceituação dos cuidados paliativos e a importância da integridade científica no debate acadêmico. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 41, n. 6 [Acessado 17 Fevereiro 2026] , e00078925. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT078925>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT078925>.

COSTA, Fábio Leite; BARBOSA, Miguel. Follow-up of grieving families in general and family medicine: a cross-sectional study on the practices and attitudes of family doctors. **Family Medicine and Community Health**, v. 13, e003296, 2025. DOI: 10.1136/fmch-2025-003296.

CARLINI, Joan et al. Discordance and concordance on perception of quality care at end of life between older patients, caregivers and clinicians: a scoping review. **European Geriatric Medicine**, v. 13, p. 87–99, 2022. DOI: 10.1007/s41999-021-00549-6.

CARDOSO, Carlos Seíça *et al.* Family Physicians' Perspectives on Their Role in Palliative Care: A Double Focus Group in Portugal. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 14, p. 7282, 7 jul. 2021.

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) www.rbmfc.org.br ISSN 2179-7994.

FERREIRA FG, Costa CMA, Costa BD, Trotte LAC, Costa. As decisões terapêutica em fim de vida. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2025; 33:e88468, p.9, <https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.88468>.

MARTINS DB, DEMARZO MMP. O Papel da Medicina de Família nos Cuidados Paliativos. **InterAm J Med Health** 2021;4:e202101015. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.179>

MOLINA FILHO, Enio Teixeira *et al.* Cuidados paliativos em terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 31, p. e3418PT, 2023.

MORAN, Sue; BAILEY, Maria E.; DOODY, Owen. Role and contribution of the nurse in caring for patients with palliative care needs: A scoping review. **PLoS ONE**, v. 19, n. 8, e0307188, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0307188.

SEOW, Hsien *et al.* **Increasing palliative care capacity in primary care: study protocol of a cluster randomized controlled trial of the CAPACITI training program.** *BMC Palliative Care*, Londres, v. 22, n. 2, 2023. DOI: 10.1186/s12904-022-01124-x. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01124-x>. Acesso em: 24 dez. 2025.

SANTOS M.C.L, SOUZA A.R.N.D., ANDERSON M.I.P. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva de médicos e enfermeiros preceptores em Saúde da Família. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2023;18(45):3345. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3345](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3345).

SILVA, W. C. *et al.* **Cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar na promoção da qualidade de vida para pacientes em sofrimento.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, p. 2735–2746, 2024. Disponível em: <https://doi.org/>. Acesso em: 20 jan. 2026.