

INOVAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Carolina Eloí Miranda¹;

¹Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Divinópolis, MG.

Marjorie Krystine Marques Assis²;

²Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Divinópolis, MG.

Alexandre Ernesto Silva³;

³Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Divinópolis, MG.

Selma Maria Da Fonseca Viegas⁴.

⁴Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Divinópolis, MG.

RESUMO: Introdução: O envelhecimento populacional e o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis ampliaram a demanda por cuidados paliativos (CP), evidenciando desafios para sua organização nos sistemas de saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se como espaço estratégico para coordenar o cuidado, devido à longitudinalidade, ao vínculo territorial e à proximidade com pacientes e famílias. Objetivo: Discutir a inovação na organização dos cuidados paliativos na APS, analisando estratégias organizacionais e modelos de cuidado que favoreçam sua integração às redes de atenção à saúde. Metodologia: Estudo teórico-reflexivo fundamentado na análise crítica da literatura científica nacional e internacional e de documentos normativos relacionados aos cuidados paliativos, à APS e à inovação organizacional em saúde. Resultados e Discussão: Identificaram-se fragilidades relacionadas à formação profissional, à ausência de protocolos assistenciais e à descontinuidade do cuidado decorrente de falhas nos fluxos de referência e contrarreferência. Em contrapartida, destacam-se estratégias inovadoras como identificação precoce de pacientes elegíveis, Planejamento Antecipado de Cuidados, fortalecimento da atuação multiprofissional, integração em rede e educação permanente em saúde. Os achados reforçam a necessidade de superar o modelo hospitalocêntrico e fortalecer a APS como coordenadora do cuidado. Considerações Finais: A efetiva implementação dos CP depende da reorganização dos processos assistenciais, da qualificação profissional, da articulação entre os diferentes níveis de atenção e do fortalecimento das políticas públicas, promovendo cuidado integral, humanizado e centrado na dignidade da pessoa.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Atenção Primária à Saúde. Inovação em Saúde. Organização dos Serviços de Saúde. Coordenação do Cuidado.

INOVAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ABSTRACT: Introduction: Population ageing and the rise in chronic non-communicable diseases have increased the demand for palliative care (PC), highlighting the challenges of organising it within health systems. In this context, Primary Health Care (PHC) stands out as a strategic setting for coordinating care, due to its longitudinal nature, its local ties and its proximity to patients and families. Objective: To discuss innovation in the organisation of palliative care within PHC, analysing organisational strategies and care models that facilitate its integration into healthcare networks. Methodology: A theoretical-reflective study based on a critical analysis of national and international scientific literature and regulatory documents related to palliative care, PHC and organisational innovation in healthcare. Results and Discussion: We identified weaknesses related to professional training, the absence of care protocols, and discontinuity of care resulting from failures in referral and counter-referral pathways. In contrast, innovative strategies stand out, such as the early identification of eligible patients, Advance Care Planning, strengthening of multidisciplinary practice, network integration and continuing health education. The findings reinforce the need to move beyond the hospital-centred model and strengthen PHC as the coordinator of care. Concluding Remarks: The effective implementation of palliative care depends on the reorganisation of care processes, professional training, coordination between different levels of care, and the strengthening of public policies, promoting comprehensive, person-centred care that respects the dignity of the individual.

KEY-WORDS: Palliative Care. Primary Health Care. Health Innovation. Organisation of Health Services. Care Coordination.

INTRODUÇÃO

A queda da natalidade e o aumento da expectativa de vida resultaram no envelhecimento populacional, criando diversos desafios (FRIAS, A. C. M., 2024). Além disso, as mudanças no estilo de vida e a desigualdade econômica contribuem para o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), atualmente a principal causa de morbimortalidade no mundo. Elas também elevam as internações hospitalares, a sobrecarga dos sistemas de saúde e dos orçamentos familiares (SIMÕES, T. C. et al., 2021).

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (CP) estabelece os CP como abordagem transversal na Rede de Atenção à Saúde, devendo estar presentes em todos os níveis de atenção, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que coordena o cuidado no SUS.

Os CP são ações com o objetivo de promover a qualidade de vida, a dignidade e o manejo dos sintomas, além de acolher pacientes e familiares de forma holística. De acordo com Andrade e Souza (2024), a necessidade de CP no Brasil é alarmante: aproximadamente um milhão de brasileiros precisa dessa abordagem, porém a oferta é insuficiente.

A promulgação da Portaria GM nº 3681, que institui a Política Nacional de CP no Sistema Único de Saúde (SUS), representa um passo significativo na regulamentação e expansão desses cuidados, proporcionando uma base legal para o desenvolvimento de serviços especializados. Para a efetiva implementação da Política Nacional de CP, é necessário superar diversos desafios, incluindo a capacitação dos profissionais de saúde e o combate ao estigma relacionado a esses cuidados (ANDRADE, J. V.; SOUZA, J. C. M., 2024, p. 1).

Já em Portugal, Serra (2024) mostra que, além de carecerem de financiamento e de recursos adequados, os serviços de CP são fragmentados e apresentam uma escassez de profissionais qualificados.

Em alguns países, a APS é vista como o primeiro nível do sistema de saúde, oferecendo serviços clínicos de qualidade, além de coordenar o cuidado e a organização do sistema (KHATRI, R., et al.2023). Em relação aos CP, a APS tende a suprir a falta de dispositivos voltados ao cuidado de pessoas com doenças ameaçadoras da vida, graças à proximidade territorial e ao vínculo profissional já pré-estabelecido (TEIXEIRA, J. S., De S. et al. 2025).

Em sua conclusão, TEIXEIRA, J. S. DE S. et al. (2025) afirmam que uma das maiores dificuldades na realização dos CP na APS, é a falta de formação dos profissionais sobre o tema. Outra dificuldade importante é a descontinuidade dos cuidados, causada pela ausência de fluxos de referência e contrarreferência, além da falta de protocolos, ferramentas que direcionam o cuidado e organizam as unidades de saúde, garantindo orientação para as práticas institucionais e condutas assistenciais (ORDONHO L. C. et al., 2021; FARIA, M. F. et al., 2024).

A PNCP prevê organização em rede por meio das Equipes de Apoio Assistencial de CP e das Equipes Macrorregionais de CP, fortalecendo o apoio técnico-pedagógico, o matriciamento e a integração dos diferentes pontos de atenção.

Diante de todos esses desafios, necessitamos de estratégias inovadoras para que os serviços de CP se integrem às redes de atenção à saúde e alcancem os pacientes e familiares que precisam desses cuidados.

Para Pinto (2016, p.46):

[...] O termo inovação pode ser entendido de duas formas. Em primeiro lugar, como um processo de geração e disseminação, na malha econômica e social, de novas tecnologias, sejam elas efetivamente um novo produto ou serviço efetivamente novo, ou uma nova forma de se exercer determinada atividade, utilizando novos recursos ou os recursos existentes combinados de maneira inovadora. Em segundo lugar, como resultado desse processo de inovação, que é a criação do produto ou artefato. Inovar não exige necessariamente o uso de tecnologias, podendo significar a reorganização dos processos, das relações e das práticas de cuidado.

Sendo assim, este capítulo se propõe a discutir sobre a inovação na saúde, os desafios e as potencialidades da APS frente às estratégias organizacionais para a consolidação de serviços de CP efetivos.

OBJETIVO

O objetivo deste capítulo é discutir a inovação na organização dos serviços de CP no contexto da APS, analisando estratégias organizacionais e modelos de cuidado que favoreçam a integração dos CP nas redes de atenção à saúde. Pretende-se compreender os desafios para implementar essa abordagem e o potencial dos processos inovadores voltados à integralidade, vínculo e qualidade da assistência às pessoas com doenças ameaçadoras da vida e suas famílias.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, de abordagem qualitativa, natureza básica e objetivo descritivo-analítico, fundamentado na análise crítica de referenciais buscando identificar convergências teóricas, desafios organizacionais e potencialidades relacionadas à integração dos CP na APS. A busca foi realizada entre abril e maio de 2026.

A construção do capítulo ocorreu a partir da leitura exploratória e interpretativa de artigos científicos, documentos normativos e referenciais teóricos nacionais e internacionais sobre CP, integralidade do cuidado, coordenação das redes de atenção à saúde e inovação organizacional.

As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores relacionados aos CP, APS e integração do cuidado. Foram priorizadas publicações recentes, além de documentos institucionais e normativos relevantes para a discussão proposta.

O estudo não possui caráter de revisão sistemática, mas propõe estabelecer articulações teóricas e críticas acerca dos desafios e potencialidades da organização dos CP no contexto da APS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo examina a aplicação dos CP na APS, destacando seu papel fundamental na promoção do conforto, da dignidade e da qualidade de vida para pacientes com doenças ou condições ameaçadoras da vida (MARTINS et al., 2021; LOURENÇO et al., 2025).

AAPS possui papel estratégico na identificação precoce de necessidades paliativas, na coordenação do cuidado longitudinal, na articulação da rede e no apoio às famílias e cuidadores.

Os CP devem ser realizados por equipes multiprofissionais, abrangendo não apenas o controle da dor física, mas também o acompanhamento psicológico, social e espiritual do paciente e de seus familiares (DUARTE, 2024).

BARRIOSO, P. D. C., 2017, define em seu estudo que as ações básicas em CP são entendidas como competências de todos os enfermeiros, incluindo os profissionais na APS. Para inovar, ela propõe a definição de um rol de ações de enfermagem em CP na APS, auxiliando-os a lidar melhor com a demanda e a utilizar melhor os recursos, respeitando a integralidade e longitudinalidade do cuidado.

Os CP envolvem abordagem integral, humanizada e centrada na pessoa. Entretanto, o Brasil ainda enfrenta obstáculos significativos relacionados à formação profissional, protocolos assistenciais e comunicação (ZACK et al., 2023; TEIXEIRA et al., 2025). Nesse contexto, a literatura destaca a importância da utilização de instrumentos de identificação precoce, como NECPAL, SPICT e a “pergunta surpresa” (Você ficaria surpreso se este paciente morresse nos próximos 12 meses?), permitindo reconhecer pacientes elegíveis para CP antes da terminalidade iminente e favorecendo o planejamento do cuidado domiciliar (PARAIZO-HORVATH et al., 2022).

A reorganização dos CP, especialmente no âmbito da APS, apresenta-se como uma necessidade estrutural diante do envelhecimento populacional e do aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (FRIAS, 2024; SIMÕES et al., 2021). Por isso, há a necessidade de transição de um modelo hospitalocêntrico para um modelo integrado em rede, com cuidado longitudinal e coordenado (CAPELAS; COELHO, 2013; KHATRI et al., 2023).

Nesse modelo organizacional, em rede, os CP devem ser distribuídos em diferentes níveis de complexidade: CP integrado em serviços não especializados; CP gerais, realizados por profissionais da APS com competências básicas na área; e CP especializados, destinados a casos complexos (CAPELAS; COELHO, 2013).

Para efetivar essa reorganização, a literatura recomenda estratégias organizacionais e ferramentas sistematizadas, incluindo a definição de fluxos de referência e contrarreferência entre os níveis assistenciais, conferências de caso e o fortalecimento da coordenação do cuidado (KHATRI et al., 2023; FARIA et al., 2024). Modelos colaborativos entre equipes da APS e especialistas demonstram potencial para reduzir hospitalizações desnecessárias e

melhorar o controle de sintomas (LOURENÇO et al., 2025).

O Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC) é um processo realizado por meio de conversas entre os profissionais de saúde e os pacientes, permitindo uma tomada de decisões compartilhadas e diálogos sobre diagnóstico e prognóstico, caso o paciente deseje.

O PAC emerge como importante estratégia de inovação social, permitindo a inclusão das preferências e metas do paciente no processo terapêutico, fortalecendo a autonomia e favorecendo a permanência no domicílio (DIAS, L. M. et al., 2022). O domicílio, inclusive, é apontado como elemento central da organização dos CP, exigindo suporte técnico, emocional e social aos cuidadores familiares (DUARTE, 2024).

A realização do PAC permite também que sejam feitas as Diretivas Antecipadas de Vontade, nas quais o paciente pode deixar suas vontades específicas em formato de testamento e/ou nomear alguém como procurador dos seus cuidados de saúde (DIAS, L. M. et al., 2022).

A reorganização do cuidado não deve se focar apenas na prática, mas também na formação profissional. A associação dos CP exclusivamente ao fim da vida ainda representa uma importante barreira para profissionais e usuários, reforçando a necessidade de educação permanente em saúde voltada ao manejo de sintomas, à comunicação e à redução do estigma relacionado à morte e ao morrer (ZACK et al., 2023; TEIXEIRA et al., 2025; FONSECA, L. DOS S. et al., 2022).

A maioria dos participantes em um estudo sobre o conhecimento e a autoeficácia em CP (74%) referiu ter contato com pacientes em CP, embora 88,4% não tenha recebido formação específica sobre o assunto (LIBARDI, E. C.; GUTIERREZ, B. A. O., 2025).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em saúde, que foram publicadas em 2021 pelo Ministério da Educação, representam um conjunto de princípios, fundamentos e orientações que guiam as instituições educacionais na formulação, na estruturação, no desenvolvimento e na avaliação de suas propostas pedagógicas. Construídas de forma colaborativa, as DCN definem linhas, competências e conteúdos curriculares com flexibilidade, assegurando a autonomia universitária no desenho dos currículos. As DCN de 2001, e sequer as de 2014, não mencionam os CP como competência médica, tampouco citam as outras palavras-chave: luto, final de vida, fim de vida e finitude (VIANNA, P. V. C. et al., 2026).

No contexto brasileiro, a instituição da Política Nacional de CP representa um marco relevante para a expansão e organização dos serviços, ao prever financiamento específico e a implantação de equipes multiprofissionais (ANDRADE; SOUZA, 2024). Entretanto, experiências internacionais, como as observadas em Portugal, demonstram que avanços normativos isolados não garantem efetividade assistencial, especialmente diante das fragilidades relacionadas ao financiamento, fragmentação dos serviços e escassez de

profissionais qualificados (CAPELAS; COELHO, 2013; VARELA, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os CP devem deixar de ser compreendidos apenas como assistência de fim de vida, passando a ser reconhecidos como abordagem longitudinal integrada às redes de atenção à saúde (MARTINS et al., 2021). A utilização sistemática de instrumentos validados de triagem, como NECPAL e SPICT, possibilita a identificação precoce dos pacientes elegíveis, contribuindo para melhor controle de sintomas e alinhamento das expectativas terapêuticas (PARAIZO-HORVATH et al., 2022).

Os estudos evidenciam importante lacuna formativa entre os profissionais da APS, reforçando a necessidade de processos contínuos de educação permanente voltados não apenas ao manejo técnico da dor, mas também às competências comunicacionais e ao suporte emocional, psicológico e espiritual (ZACK et al., 2023; TEIXEIRA et al., 2025).

Além disso, conclui-se que a efetividade da palição domiciliar depende de uma articulação robusta entre serviços de saúde e assistência social, garantindo acesso a recursos, apoio aos cuidadores e continuidade do cuidado (DUARTE, 2024). Embora a Política Nacional de CP represente um avanço importante no contexto brasileiro, sua efetivação depende da consolidação de fluxos assistenciais, governança organizacional e integração entre os diferentes níveis de atenção (ANDRADE; SOUZA, 2024).

Por fim, o PAC destaca-se como ferramenta de inovação organizacional e social, promovendo autonomia, dignidade e centralidade da pessoa no cuidado. Assim, sistemas de saúde que incorporam precocemente os CP e reconhecem a APS como coordenadora do cuidado tendem a apresentar uma assistência mais humanizada, eficiente e economicamente sustentável (KHATRI et al., 2023; LOURENÇO et al., 2025).

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), por meio da concessão de bolsa de Iniciação Científica e Mestrado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. V.; SOUZA, J. C. M. Avanços e desafios da política nacional de cuidados paliativos no Brasil. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 103, n. 3, 2024.

BARRIOSO, P. D. C. **Cuidados paliativos e atenção primária à saúde: proposição de um rol de ações de enfermagem**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: [Biblioteca USP](#). Acesso em: 15 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 maio 2024.

CAPELAS, Manuel Luís Vila; COELHO, Sílvia Patrícia Fernandes. Pensar a organização de serviços de cuidados paliativos. **Dor, Lisboa**, v. 21, n. 2, p. 17–26, 2013.

DIAS, L. M. et al. Planejamento antecipado de cuidados: guia prático. **Revista Bioética**, Brasília, v. 30, p. 525–533, 2022.

DUARTE, C. **Cuidados paliativos: Comunidade de Prática em Cuidados Paliativos do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa**. Lisboa: ISCSP, 2024. E-book. Disponível em: [ISCSP Lisboa](https://www.iscsp.pt/). Acesso em: 15 ago. 2026.

FARIA, M. F. et al. Protocolo assistencial de acolhimento em unidade de pronto atendimento no contexto da Covid-19 (2020-2021). **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, 2024.

FONSECA, L. dos S. et al. Atuação do enfermeiro em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, 2022.

FRIAS, A. C. M. Envelhecimento, resiliência e educação: articulações para uma compreensão ecológica da saúde. **Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente, v. 21, n. 1, p. 1–17, 2024.

KHATRI, R. et al. Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. **BMC Health Services Research, Londres**, v. 23, n. 1, p. 750, 2023.

LIBARDI, E. C.; GUTIERREZ, B. A. O. Primary healthcare professionals' knowledge and self-efficacy on palliative care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 78, n. 5, 2025.

LOURENÇO, Rama Valente et al. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa sobre integração, identificação precoce e desfechos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 9, p. 277–295, 2025.

MARTINS, Luiz Gustavo et al. Cuidados paliativos em atenção primária: uma revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 27910–27920, 2021.

ORDONHO, L. C. et al. Os desafios dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S. l.], v. 36, p. e8837, 2021.

PARAIZO-HORVATH, Camila Maria Silva et al. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 3547–3557, 2022.

PINTO, M. de M. **Tecnologia e inovação**. 3. ed. rev. e atual. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2016.

SERRA, F. **Cuidados paliativos**. Lisboa: ISCSP, 2024. Disponível em: [ISCSP Lisboa](https://www.iscsp.pt/). Acesso em: 15 ago. 2026.

SIMÕES, T. C. et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 3991–4006, 2021.

TEIXEIRA, J. S. de S. et al. Percepção de profissionais de saúde sobre cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 18, p. e13282, 2025.

VARELA, T. C. O muito que falta aos doentes com necessidades paliativas em Portugal: discussão depois de um estágio internacional. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 39, n. 1, p. 79–83, 2023.

VIANNA, P. V. C. et al. Cuidados paliativos à luz da Política Nacional de Cuidados Paliativos e das Diretrizes Curriculares Nacionais: especialidade ou cuidado generalista? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 50, n. 1, 2026.

ZACK, Bruna Taís et al. Os profissionais de saúde da atenção primária e os cuidados paliativos: revisão integrativa. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, Cascavel, v. 9, n. 1, p. 104–114, 2023.