



EMILENE RODRIGUES OLSEM
VANESSA MAZZARDO
VICTÓRIA NUNES RIBEIRO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM CUIDADOS
PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
ELABORAÇÃO DE MATERIAL INFORMATIVO VOLTADO
A PACIENTES, CUIDADORES E FAMILIARES**

Umuarama, PR
2025

EMILENE RODRIGUES OLSEM
VANESSA MAZZARDO
VICTÓRIA NUNES RIBEIRO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM CUIDADOS
PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
ELABORAÇÃO DE MATERIAL INFORMATIVO VOLTADO
A PACIENTES, CUIDADORES E FAMILIARES**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

Orientador: Eguimar Roberto Martins

Coorientadora: Fabiana Balbino Sant' Ana Fuck

Umuarama, PR

2025

EMILENE RODRIGUES OLSEM
VANESSA MAZZARDO
VICTÓRIA NUNES RIBEIRO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE:
ELABORAÇÃO DE MATERIAL INFORMATIVO VOLTADO A PACIENTES,
CUIDADORES E FAMILIARES**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:

Dr. Eguimar Roberto Martins
Médico, Docente do Curso de Medicina, Universidade Paranaense (UNIPAR),
atuante na área de Saúde da Família (orientador)

Dr. Fabiana Balbino Sant' Ana Fuck
Médica, Docente do Curso de Medicina, Universidade Paranaense (UNIPAR),
atuante na área de Medicina Intensiva (coorientadora)

Ricardo Marcelo Abrão
Docente do Curso de Medicina, Universidade Paranaense (UNIPAR)

Umuarama, ____ de Setembro de 2025.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pela dádiva da vida, pela saúde e pela sabedoria que nos sustentaram ao longo de nossa trajetória acadêmica.

Valorizamos profundamente o apoio incondicional de nossas famílias, cuja presença constante e incentivo foram fundamentais para a superação dos desafios enfrentados durante a graduação. Aos nossos entes queridos que hoje não estão mais aqui, agradecemos por, mesmo sem a presença física, nos darem força para seguir em frente. Seus legados vivem em nossos gestos, seus ensinamentos ecoam em nossas decisões, e seu amor permanece eterno em nossos corações.

Registramos nossa sincera gratidão à Universidade Paranaense – UNIPAR, pela sólida formação ética, científica e humanística proporcionada ao longo do curso de Medicina. Reconhecemos, igualmente, a dedicação e excelência de todos os docentes, cujos ensinamentos contribuíram de forma significativa para nossa formação profissional.

Destacamos, com apreço e admiração, o nosso orientador Prof. Dr. Eguimar Roberto Martins, e nossa coorientadora, pela orientação precisa, disponibilidade constante e relevantes contribuições à elaboração deste trabalho. Agradecemos, também, à Profa. Me. Fabiana Balbino Sant’Ana Fuck, nossa coorientadora, pelo apoio técnico, comprometimento e colaboração essencial na consolidação desta pesquisa.

Reconhecemos, por fim, a colaboração de colegas, amigos e profissionais que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo.

“Onde quer que a arte da medicina seja amada, há também amor pela humanidade.”
(HIPÓCRATES, [460 a.C.–370 a.C.]).

OLSEM, Emilene R; MAZZARDO, Vanessa; RIBEIRO, Victória N. **Intervenção Educativa em Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde**: Elaboração de Material Informativo Voltado a Pacientes, Cuidadores e Familiares. Orientador: Eguimar Roberto Martins. Coorientadora: Fabiana Balbino Sant Ana Fuck. 2025. 33 f. Projeto de Intervenção do Curso de Graduação em Medicina - Universidade Paranaense, Umuarama, 2025.

RESUMO

Este projeto de intervenção propõe a elaboração e aplicação de um material educativo impresso, na forma de um folder informativo, voltado à promoção dos cuidados paliativos (CP) no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) em Umuarama (PR). A iniciativa parte da necessidade de ampliar o acesso à informação qualificada entre pacientes com doenças crônicas, progressivas e potencialmente fatais, seus cuidadores e familiares. A proposta busca suprir lacunas na formação dos profissionais de saúde, a escassez de materiais acessíveis e adaptados à realidade local e os desafios enfrentados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no acompanhamento de usuários em situação de vulnerabilidade clínica e social. A metodologia adotada será qualitativa, com abordagem participativa, envolvendo etapas de levantamento de demandas, elaboração colaborativa do conteúdo, validação técnica, aplicação e capacitação dos ACS. O processo de monitoramento incluirá questionários simples antes e após a intervenção, rodas de conversa e grupos focais, permitindo avaliar a percepção de preparo e segurança dos cuidadores. Espera-se que a intervenção contribua para fortalecer vínculos entre usuários e equipe de saúde, apoiar o manejo domiciliar, reduzir hospitalizações evitáveis e fomentar uma cultura de cuidado mais humanizada, ética e centrada na pessoa. O projeto também poderá subsidiar políticas públicas e programas de educação permanente, com potencial de replicação em outras unidades de saúde.

Palavras-chave: Atenção domiciliar. Comunicação em saúde. Educação em saúde. Estratégia Saúde da Família. Humanização do cuidado.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ferramenta SPICT-BR™ com indicadores clínicos utilizados para identificação de pacientes elegíveis aos cuidados paliativos.....15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cronograma de execução do projeto de intervenção educativa em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (2025–2026).....24

Tabela 2 – Estimativa de custos financeiros para elaboração do projeto.....27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVOS.....	13
3.1. OBJETIVO GERAL.....	13
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4.1. CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONCEITOS E RELEVÂNCIA ATUAL.....	14
4.2. O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	16
4.3. DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA APS....	17
4.4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE APOIO NO CUIDADO PALIATIVO.....	18
4.5. PRODUÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS IMPRESSOS NA APS.....	18
4.6. IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO PARA O MANEJO DE CUIDADOS PALIATIVOS.....	19
5. METODOLOGIA.....	19
5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	19
5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	20
5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....	20
5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	21
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	22
7. CRONOGRAMA.....	22
8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS.....	24
8.1. RECURSOS HUMANOS.....	24
8.2. RECURSOS MATERIAIS E TECNOLÓGICOS.....	25
8.2.1 Para elaboração e impressão do folder:.....	25
8.2.2 Para coleta de dados e oficina:.....	25
8.3. RECURSOS FINANCEIROS (ESTIMATIVA DE CUSTOS).....	25
8.4. PARCERIAS E APOIO INSTITUCIONAL.....	26
8.5. SUSTENTABILIDADE DA INTERVENÇÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) representam uma abordagem multidisciplinar que visa proporcionar alívio de sintomas, suporte emocional e melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas, progressivas e potencialmente fatais (World Health Organization, 2021). As patologias mais comuns incluem câncer (SHANSHAL, 2022), doenças neurológicas como esclerose múltipla, Parkinson e demência avançada (KLUGER *et al.*, 2023) e doenças não cancerosas, como insuficiência cardíaca crônica, acidente vascular cerebral, doença renal em estágio terminal e doença hepática em estágio terminal (JANG *et al.*, 2022).

Nesse contexto, torna-se fundamental adotar uma abordagem centrada na pessoa, considerando sua história de vida, valores, vínculos e relacionamentos, e não apenas seus aspectos quantificáveis (PAYNE *et al.*, 2020). Essa perspectiva amplia o olhar dos profissionais de saúde, permitindo uma assistência mais humanizada e integral, especialmente em situações que envolvem sofrimento e finitude. Para tanto, a construção de um relacionamento positivo entre profissionais, pacientes e familiares é essencial, pois fomenta a confiança mútua e favorece a integração dos CP no plano terapêutico geral (SULLIVAN *et al.*, 2023).

A incorporação dos CP à Atenção Primária à Saúde (APS) tem demonstrado impactos positivos, tanto no bem-estar global dos pacientes quanto na redução da demanda por serviços especializados (ROSSI *et al.*, 2021; DA SILVA *et al.*, 2023; SEOW *et al.*, 2023). A APS, enquanto porta de entrada do sistema e coordenadora longitudinal do cuidado, desempenha papel crucial, especialmente na transição do tratamento curativo para o cuidado paliativo em casos de doenças irreversíveis (STARFIELD, 2009).

Durante essa transição, a atuação multiprofissional centrada no paciente e sua família, princípio basilar dos CP, permite um cuidado ampliado que abrange, além dos sintomas físicos, dimensões psicológicas, sociais e espirituais (HOLOBAR *et al.*, 2014). Nesse sentido, o Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT) tem se mostrado eficaz ao apoiar o julgamento clínico de equipes multiprofissionais na identificação de pacientes com risco de deterioração e morte, promovendo a avaliação precoce de necessidades globais, o estabelecimento de metas de cuidado e o planejamento antecipado da assistência. Tal abordagem favorece o estabelecimento de metas terapêuticas compartilhadas e garante maior dignidade ao processo de adoecimento (ARANOVICH; KRIEGER, 2020).

Nesse cenário, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) assumem papel estratégico na Estratégia Saúde da Família (ESF), atuando como elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Além de facilitarem o acesso à atenção básica, contribuem com informações fundamentais ao sistema de saúde e fortalecem os vínculos com a população, impactando positivamente na promoção da saúde e bem-estar comunitário (CALDEIRA *et al.*, 2024).

Estudos demonstram que os CP especializados em domicílio são eficazes na redução de hospitalizações e no alívio da carga sintomática, com efeitos positivos sobre a qualidade de vida dos pacientes (IUPATI *et al.*, 2023; ATREYA *et al.*, 2022; BERGADO FERNÁNDEZ, 2023). No entanto, persistem lacunas à sua implementação, como a escassez de capacitação dos familiares, ausência de diretrizes claras e deficiências nas políticas públicas (KNAUL *et al.*, 2018). Assim, compreender a realidade local torna-se essencial para identificar demandas específicas e direcionar estratégias de capacitação, políticas públicas e intervenções mais eficazes (ARANOVICH; KRIEGER, 2020).

A heterogeneidade na prevalência das doenças que demandam CP, associada às particularidades regionais, pode influenciar significativamente as necessidades e os desafios na oferta desses cuidados na APS (ZANGHELINI, 2018). No estado do Paraná, situado na região Sul do Brasil, destacam-se especificidades organizacionais que favorecem a implementação dos CP, tais como a ênfase na atenção domiciliar, a atuação de equipes multiprofissionais, o incentivo à capacitação contínua, o acesso ampliado a medicamentos e estratégias graduais de expansão da oferta (JUSTINO, 2019; ZACK *et al.*, 2023). Além disso, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pelo Ministério da Saúde em 2024, prevê que será composta uma equipe matricial para cada fração de território com 500 000 habitantes, em uma mesma macrorregião de saúde, e de uma equipe assistencial para cada 400 leitos habilitados pelo SUS, apresentando diretrizes iniciais para a regionalização dos CP e sua articulação intersetorial, ainda em fase de implementação (BRASIL, 2024).

Considerando a relevância do tema e os desafios enfrentados na implementação efetiva dos CP, torna-se necessário a elaboração de um projeto de intervenção voltado à melhoria da condição de pacientes em CP e de seus familiares na região de Umuarama (PR). A ação consistirá na criação de um folder informativo, com linguagem acessível e fundamentado em diretrizes atualizadas e evidências

científicas, destinado a pacientes, cuidadores e familiares. O material formulado em recomendações técnicas atualizadas e práticas baseadas em evidências, conterá orientações claras sobre as principais doenças que demandam CP na APS, cuidados domiciliares, controle de sintomas, manejo da dor, comunicação com a equipe de saúde e apoio emocional. A coleta de dados será realizada com os ACS em uma Unidade de Saúde do município, com o objetivo de identificar demandas informacionais, e adaptá-lo à realidade local. Espera-se, com essa intervenção, ampliar o acesso à informação qualificada, fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais da APS, e contribuir para a promoção de CP mais humanizados, resolutivos e integrados ao cotidiano das famílias atendidas.

2. JUSTIFICATIVA

A relevância dos cuidados paliativos (CP) na atenção primária à saúde (APS) tem se intensificado frente ao crescimento das doenças crônicas e ao envelhecimento populacional, exigindo reorganização dos serviços para garantir um cuidado contínuo, humanizado e centrado no paciente (BRASIL, 2021; ATREYA *et al.*, 2022). Apesar de avanços recentes, a inserção efetiva dos CP na APS ainda encontra desafios: lacunas na formação dos profissionais, escassez de instrumentos educativos adaptados às realidades locais e insuficiente preparo de cuidadores e familiares (LAMARE; SILVA, 2023; DOS SANTOS JUNIOR *et al.*, 2016). Nesse contexto, torna-se estratégica a construção de materiais educativos de linguagem acessível e cientificamente embasada, elaborados de forma participativa com apoio dos ACS, de modo a fortalecer vínculos, promover autonomia no cuidado e ampliar o alcance dos CP no território.

A atuação em CP no contexto domiciliar é central para a qualidade da atenção, sendo a permanência do paciente em seu domicílio um fator determinante para o fortalecimento dos vínculos com a equipe e para o conforto na fase final da vida (DA SILVA *et al.*, 2023; BRASIL, 2020). No entanto, há limitações na preparação de cuidadores e familiares, que, muitas vezes, enfrentam esse processo sem orientações adequadas, comprometendo a assistência e a dignidade do paciente (BERGADO FERNÁNDEZ, 2023; ZAMARCHI; LEITÃO, 2023).

A escolha pelo desenvolvimento e aplicação de um material educativo em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde justifica-se pela importância desses atores no fortalecimento dos vínculos e na promoção de CP humanizados e

contínuos. O material será elaborado com linguagem acessível e fundamentado em diretrizes atualizadas, abordando as principais doenças que demandam CP, cuidados domiciliares, controle de sintomas, manejo da dor, comunicação com a equipe de saúde e apoio emocional, atendendo às necessidades identificadas localmente por meio da coleta de dados.

Espera-se que este projeto contribua para ampliar o acesso à informação qualificada, fortalecer a atuação conjunta entre usuários, familiares, cuidadores e profissionais da APS, e promover uma cultura de cuidado ético e compassivo. Além disso, o material educativo poderá ser replicado em outras unidades básicas de saúde, potencializando seu impacto e servindo de base para futuras pesquisas e formulação de políticas públicas que consolidem a APS como espaço estratégico para o cuidado paliativo integral e humanizado.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma intervenção educativa voltada à promoção dos CP na APS no município de Umuarama (PR), por meio da elaboração de um folder informativo acessível e baseado em recomendações técnicas atualizadas, com o objetivo de ampliar o acesso à informação qualificada, fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais de saúde e contribuir para a melhoria do bem-estar de pacientes com doenças crônicas, progressivas e potencialmente fatais, bem como de seus familiares e cuidadores.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fundamentar o conteúdo do material educativo nas principais necessidades informacionais de cuidadores e familiares, identificadas em colaboração com os ACS e a equipe da UBS.
- Elaborar um folder informativo com linguagem clara, visualmente acessível e cientificamente embasado, contendo orientações práticas sobre cuidados domiciliares, manejo de sintomas comuns, apoio emocional e comunicação com a equipe de saúde.
- Capacitar os ACS da UBS selecionada para utilização do folder como ferramenta de apoio durante as visitas domiciliares.

- Disponibilizar o material educativo para pacientes, familiares e cuidadores no âmbito da UBS, utilizando os ACS como principais vetores de distribuição.
- Avaliar a percepção dos cuidadores quanto à clareza, utilidade e impacto inicial do folder na sensação de preparo para o cuidado domiciliar.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONCEITOS E RELEVÂNCIA ATUAL

Os CP constituem uma abordagem essencial na assistência em saúde, voltada à promoção do conforto de pacientes com doenças crônicas ameaçadoras da vida e de seus familiares (WHO, 2020). Essa abordagem visa não apenas o controle rigoroso da dor e de outros sintomas, mas também o suporte psicossocial e espiritual, além de apoio durante o luto, por meio de intervenções precoces que previnem e aliviam o sofrimento (WHO, 2020).

A inserção dos CP na APS amplia o acesso a cuidados integrais e humanizados, sendo a APS o primeiro nível de contato do usuário com o sistema de saúde. A APS se destaca pela capacidade de acompanhar os pacientes de forma longitudinal, estando inserida no contexto comunitário, o que favorece a identificação precoce das necessidades paliativas (STRAND; KAMDAR; CAREY, 2015).

Estudos apontam que a integração dos CP à APS está associada a reduções nos óbitos hospitalares, aumento de permanência em casa e menores custos assistenciais (RAO *et al.*, 2023). Pacientes acompanhados por equipes da APS com formação em CP têm experiências mais positivas no fim da vida, com intervenções menos invasivas e mais alinhadas aos seus valores (PASTRANA *et al.*, 2023).

Nos tempos atuais, a mudança do perfil epidemiológico, com o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), reforça a necessidade de incorporar os CP no cotidiano da APS (PINTO *et al.*, 2022). Dados do IBGE (2023) revelam que os idosos já representam mais de 15% da população brasileira, o que reforça a urgência de estruturar serviços que atendam às suas necessidades de forma integral e digna.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a utilização de instrumentos clínicos estruturados é essencial para apoiar o julgamento das equipes na identificação de pacientes com necessidades paliativas. O SPICT tem se destacado

por sua aplicabilidade em serviços de base comunitária, pois permite uma abordagem proativa do cuidado, favorecendo o planejamento antecipado, a revisão das metas terapêuticas e a construção de planos assistenciais centrados na pessoa (HOLOBAR *et al.*, 2014).

Figura 1 – Ferramenta SPICT-BR™ com indicadores clínicos utilizados para identificação de pacientes elegíveis aos cuidados paliativos.



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-BR™)



O SPICT™ é utilizado para ajudar a identificar pessoas cuja saúde está deteriorando. Avalie quanto às necessidades de suporte e cuidados paliativos não atendidas. Plano de cuidados.

Procure por indicadores gerais de saúde em deterioração.

- Internação(ões) hospitalar(es) não programada(s).
- Declínio funcional progressivo com limitada reversibilidade. (Ex.: A pessoa permanece na cama ou numa cadeira mais da metade do tempo).
- A pessoa depende de outros para cuidados pessoais devido ao aumento de problemas físicos e/ou de saúde mental. O cuidador necessita de mais ajuda e suporte.
- Perda de peso progressiva; permanece abaixo do peso; baixa massa muscular.
- Sintomas persistentes apesar do tratamento otimizado da(s) condição(ões) de base.
- A pessoa (ou a família) solicita cuidados paliativos; opta por reduzir, parar ou não fazer o tratamento; ou deseja focar na qualidade de vida.

e no SPICT website (www.spict.org.uk)

Procure por indicadores clínicos de uma ou mais condições de saúde que limitam a vida.		
Câncer Capacidade funcional em declínio devido à progressão do câncer. Muito debilitado(a) para o tratamento do câncer ou o tratamento tem finalidade de controle dos sintomas.	Doença cardiovascular Insuficiência cardíaca ou doença arterial coronária extensa, refratárias ao tratamento otimizado; com falta de ar ou dor no peito em repouso ou ao mínimo esforço. Doença vascular periférica grave, inoperável.	Doença renal Estágios 4 ou 5 de doença renal crônica (TFG < 30ml/mi) com deterioração da saúde. Insuficiência renal como fator complicador para outras condições limitantes ou tratamentos. Parar ou não iniciar diálise.
Demência/ fragilidade Incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda. Comendo e bebendo menos; dificuldade com a deglutição. Incontinência urinária e fecal. Incapaz de se comunicar através da fala; pouca interação social. Quedas frequentes; fratura de fêmur. Episódios frequentes de febre ou infecções; pneumonia aspirativa.	Doença respiratória Doença pulmonar crônica grave; com falta de ar em repouso ou ao mínimo esforço entre as exacerbações. Hipóxia persistente que necessita de oxigenioterapia contínua. Já precisou de ventilação invasiva para insuficiência respiratória ou a intubação orotraqueal é contraindicada.	Doença hepática Cirrose com uma ou mais complicações no último ano: • Ascite refratária a diuréticos; • Encefalopatia hepática; • Síndrome hepatorenal; • Peritonite bacteriana; • Sangramentos recorrentes de varizes decorrentes de hipertensão portal. Transplante de fígado não é possível.
Doença neurológica Deterioração progressiva da capacidade física e/ou da função cognitiva mesmo com terapia otimizada. Problema de fala com dificuldade crescente de comunicação e/ou dificuldade progressiva de deglutição. Pneumonia aspirativa recorrente; falta de ar ou insuficiência respiratória. Paralisia persistente após acidente vascular cerebral com perda significativa da funcionalidade e incapacidade contínua.	Outras condições Deterioração com outras condições, múltiplas condições e/ou complicações irreversíveis; o melhor tratamento disponível resulta em um desfecho desfavorável.	
Revisar o cuidado atual e o plano de cuidados.		
• Revise o tratamento e os medicamentos atuais para garantir que a pessoa receba o cuidado otimizado; diminuir a polifarmácia. • Considere o encaminhamento para avaliação para uma equipe de Cuidados Paliativos se os sintomas ou problemas forem complexos e difíceis de manejar. • Elaborar um plano de cuidados para o momento atual e para o futuro com a pessoa e seus familiares/pessoas próximas. Apoiar os cuidadores. • Planejar com antecedência caso seja provável a perda da capacidade de tomada de decisão. • Registrar, compartilhar e revisar os planos de cuidados.		

Para mais informações e atualizações, cadastre-se

SPICTM 2024

Fonte: SPICT PROGRAMME (2024)

4.2. O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) NOS CUIDADOS PALIATIVOS

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha papel estratégico na articulação entre a equipe de saúde e a comunidade. Por estar inserido no território e manter contato direto e contínuo com as famílias, o ACS atua como elo fundamental no reconhecimento precoce de sinais de agravamento e necessidades paliativas (BOVIOT, 2016).

A atuação do ACS também contribui para o fortalecimento do vínculo, facilita a escuta qualificada e promove a adesão aos cuidados propostos pela equipe multiprofissional. Conforme destacam Caldeira, Vieira e Figueiredo (2024), a valorização do papel do ACS é essencial para a promoção da saúde e para a efetivação dos princípios da atenção básica.

4.3. DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA APS

Apesar de sua relevância, a implementação dos CP na APS ainda é limitada por diversos desafios. Entre os principais está a insegurança dos profissionais quanto ao manejo de sintomas complexos, comunicação de más notícias e tomada de decisões relacionadas ao fim da vida (ATREYA *et al.*, 2019).

Essa lacuna formativa exige o fortalecimento da educação permanente. Os profissionais precisam desenvolver habilidades técnicas, emocionais e comunicacionais para oferecer cuidado adequado e humanizado (SEOW *et al.*, 2023). A capacitação também deve incluir aspectos culturais e éticos do cuidado no fim da vida, respeitando valores e preferências dos pacientes (ATREYA, DATTA; SALINS, 2022).

Outro desafio amplamente documentado diz respeito à insuficiência de recursos, à ausência de protocolos clínicos padronizados e ao limitado suporte oferecido pelas equipes especializadas em CP. Van Gaans *et al.* (2022) destacam que essas lacunas impõem uma sobrecarga significativa aos profissionais da APS, que frequentemente enfrentam dificuldades em garantir um acompanhamento longitudinal adequado aos pacientes com necessidades paliativas.

A promulgação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), em 2024, representa um passo relevante para a consolidação desses cuidados no Sistema Único de Saúde. Entretanto, apesar da previsão de estruturação de equipes assistenciais e matriciais por região, a efetivação dessas diretrizes ainda depende de financiamento sustentado, planejamento intersetorial e adesão dos gestores locais. A PNCP atribui à Atenção Primária à Saúde um papel estratégico na articulação do cuidado paliativo na Rede de Atenção à Saúde, mas sua integração plena requer formação continuada das equipes, fortalecimento dos vínculos comunitários e adaptação das diretrizes às realidades locais (BRASIL, 2024).

4.4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE APOIO NO CUIDADO PALIATIVO

A educação permanente em saúde é uma das principais estratégias para qualificar os CP na APS. Por meio dela, os profissionais desenvolvem competências para lidar com situações clínicas complexas e fortalecer a comunicação com pacientes e familiares (ZAMARCHI; LEITÃO, 2023).

Lamare e Silva (2023) observaram que programas educativos favorecem a articulação entre gestão e assistência, promovendo mudanças nos processos de trabalho. As diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) reforçam a necessidade de integrar ensino e serviço para consolidar práticas transformadoras (BRASIL, 2013).

A insuficiência de formação em CP na graduação também é um entrave. Pereira, Andrade e Theobald (2022) destacam que a ausência de conteúdos específicos compromete a segurança e a efetividade do cuidado, apontando a necessidade de revisar os currículos dos cursos da área da saúde.

4.5. PRODUÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS IMPRESSOS NA APS

Materiais educativos impressos, como cartilhas e folhetos, representam ferramentas relevantes para ampliar o acesso à informação em saúde. Esses recursos favorecem o empoderamento dos usuários, reforçam os conteúdos trabalhados nas consultas e contribuem para a adesão ao cuidado (FITTIPALDI *et al.*, 2021).

De acordo com Freitas e Rezende Filho (2011), os impressos permanecem com os usuários após o contato com a equipe, promovendo a releitura, o compartilhamento e o fortalecimento dos vínculos comunitários. Para serem efetivos, devem ser planejados com base em evidências e adaptados ao contexto local, respeitando os princípios da Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2013).

Estudos mostram que a utilização de materiais educativos validados enriquece o processo de construção do conhecimento, tornando-o mais acessível e eficaz, sobretudo por assegurar orientações confiáveis e coerentes (ROQUINI *et al.*, 2021). A qualidade técnica do material, a adequação da linguagem e a participação da comunidade em sua elaboração são fatores determinantes para a efetividade dessas ferramentas.

4.6. IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO PARA O MANEJO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Compreender o contexto epidemiológico é essencial para planejar intervenções em CP. A análise da distribuição e frequência das doenças permite mapear necessidades, identificar grupos vulneráveis e orientar a alocação de recursos (BRASIL, 2019).

A territorialização, prevista nas diretrizes da APS, possibilita a compreensão do perfil sociodemográfico da população atendida, contribuindo para a elaboração de protocolos e capacitações direcionadas (MACIEL *et al.*, 2020). Segundo Kellehear (2006), fatores como escolaridade, crenças religiosas e condições socioeconômicas influenciam a percepção sobre a terminalidade e a aceitação dos CP.

A utilização de ferramentas como o e-SUS AB e o SISAB, associada à vigilância epidemiológica, qualifica a tomada de decisão e fortalece a gestão do cuidado (BRASIL, 2019; BRASIL, 2021). A integração entre dados epidemiológicos e prática clínica é, portanto, essencial para garantir a efetividade dos CP no âmbito da APS.

5. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção com abordagem qualitativa e participativa, visando a elaboração e implementação de um material educativo impresso (folder informativo) voltado ao fortalecimento dos CP na APS no município de Umuarama, Paraná. A metodologia adotada busca integrar os saberes dos profissionais da saúde, especialmente os ACS, com as necessidades da população atendida, por meio de estratégias colaborativas e baseadas em evidências científicas.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

A intervenção será realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada à Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Umuarama (PR), escolhida em função de sua cobertura territorial, diversidade sociodemográfica e aceitação para execução do projeto.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

- Agentes Comunitários de Saúde (ACS): pela proximidade com as famílias e papel estratégico na identificação precoce de necessidades paliativas.
- Cuidadores e familiares: responsáveis pelo cuidado domiciliar de pacientes em CP.
- Equipe multiprofissional da APS: médicos, enfermeiros e assistentes sociais, que atuarão na validação técnica do material.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

As estratégias e ações do projeto ocorrerão em quatro etapas principais:

1. Levantamento das demandas informacionais locais:
 - Encontro com os ACS para identificar as principais dúvidas, desafios e necessidades das famílias quanto ao cuidado paliativo.
 - Reuniões com a equipe de saúde das UBS para levantar dados clínicos e epidemiológicos pertinentes à prática dos CP na APS local.
2. Elaboração do folder educativo:
 - Desenvolvimento do conteúdo com base nas diretrizes do Ministério da Saúde, literatura científica atualizada e práticas consolidadas em CP.
 - Construção adequada ao nível de letramento em saúde, com uso de recursos gráficos ilustrativos, respeitando os princípios da Educação Popular em Saúde.
 - Revisão técnica do material com apoio de profissionais da APS com experiência em CP.
3. Validação e aplicação do folder:
 - Apresentação do material aos ACS e profissionais da equipe para validação participativa.
 - Distribuição do folder aos cuidadores e familiares durante visitas domiciliares, atendimentos presenciais ou ações educativas.
4. Capacitação pontual dos ACS:
 - Realização de oficina educativa com os ACS para aprofundamento do tema, orientações sobre uso do folder e fortalecimento do vínculo com as famílias.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação da intervenção ocorrerão de forma contínua e participativa, por meio das seguintes estratégias:

- Registro da distribuição dos folders durante visitas e atendimentos.
- Questionário simples pré e pós-intervenção para aferir a percepção de preparo e segurança dos cuidadores.
- Roda de conversa com ACS após três meses para análise dos impactos percebidos.
- Grupo focal com cuidadores e familiares para avaliar compreensão, utilidade prática e sugestões de melhoria.
- Relatório final da equipe sobre aplicabilidade e recomendações de continuidade.
- Análise de dados: As informações coletadas durante rodas de conversa, questionários e grupos focais serão analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2011), permitindo a identificação de categorias relacionadas às percepções, dúvidas e necessidades informacionais dos cuidadores. Os questionários aplicados em formato pré e pós-intervenção serão analisados de forma descritiva, considerando a frequência de respostas e a comparação simples entre os dois momentos, a fim de identificar mudanças na percepção de preparo e segurança dos cuidadores após o contato com o material educativo.
- Aspectos Éticos: Este projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Paranaense (UNIPAR), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a fim de garantir a proteção dos direitos e da dignidade dos participantes. Serão convidados a participar cuidadores e familiares de pacientes em cuidados paliativos vinculados à Unidade Básica de Saúde selecionada, maiores de 18 anos, que concordarem voluntariamente em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos indivíduos menores de idade e aqueles que não apresentarem condições cognitivas para compreensão do estudo ou que se recusarem a assinar o TCLE. Todos os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, assegurando-se

confidencialidade, anonimato e direito de desistência em qualquer etapa da pesquisa, sem prejuízo ao atendimento dos participantes.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se, com a implementação deste projeto de intervenção, alcançar os seguintes resultados:

- Produção de um folder informativo claro, acessível e embasado cientificamente, contendo orientações práticas sobre cuidados domiciliares, manejo de sintomas, apoio emocional e comunicação com a equipe de saúde.
- Ampliação do conhecimento de cuidadores e familiares sobre cuidados paliativos, contribuindo para maior segurança no manejo das situações cotidianas no domicílio.
- Fortalecimento do papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como educadores em saúde e elo entre a comunidade e os serviços, apoiando a difusão das informações no território.
- Melhoria da comunicação entre pacientes, cuidadores e a equipe da Atenção Primária à Saúde, favorecendo vínculos de confiança e cuidado mais humanizado.
- Avaliação da percepção dos cuidadores quanto à clareza, utilidade e impacto inicial do folder na preparação para o cuidado domiciliar.
- Subsídios para replicação do material educativo em outras Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e da região, bem como para formulação de políticas públicas e programas de educação permanente em saúde.

Espera-se, ainda, que a experiência acumulada com a aplicação do folder possa subsidiar estudos futuros que avaliem sua efetividade na prática assistencial, bem como orientar a formulação de protocolos locais e a ampliação da inserção dos CP na APS.

7. CRONOGRAMA

O cronograma a seguir apresenta a sequência de atividades planejadas para a execução do projeto de intervenção educativa em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. As etapas foram distribuídas de forma progressiva, contemplando desde o planejamento inicial até a avaliação de impacto, de modo a assegurar a

organização temporal, a viabilidade da proposta e a compatibilidade com o calendário acadêmico.

Tabela 2 – Cronograma de execução do projeto de intervenção educativa em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (2025–2026)

Etapas/Fase	Atividade	Período	Responsáveis	Entregáveis
Elaboração do projeto		Abril - Agosto/2025	Autores; Orientador; Coorientador	
Aprovação da defesa		Setembro - Novembro/2025	Banca	3 cópias da versão final do projeto
Reunião com à Secretaria de Saúde	Apresentação da proposta	Dezembro 2025	Autores	Cópia física do projeto
Diagnóstico inicial	Levantamento das demandas informacionais com ACS e equipe da UBS	Janeiro – Fevereiro/2026	Autores; ACS; Equipe da UBS	Lista de dúvidas e necessidades levantadas
Articulação institucional	Reunião com Secretaria Municipal de Saúde e coordenação da APS	Março/2026	Autores; Secretaria de Saúde	Ata da reunião; alinhamento de apoio institucional
Produção do material	Elaboração do conteúdo do folder educativo (versão inicial)	Julho/2026	Autores; Orientador; ACS	Texto-base com orientações em CP
Produção do material	Diagramação e design gráfico do folder	Julho – Agosto/2026	Autores; Profissional em design gráfico	Arquivo diagramado (PDF)
Validação técnica	Revisão e validação com equipe multiprofissional da APS e ACS	Julho/2026	Autores, Profissionais da UBS; ACS	Parecer técnico; versão final aprovada

Logística	Impressão dos folders	Final de Julho/2026	Autores; Secretaria de Saúde	Lote impresso
Capacitação dos ACS	Oficina educativa sobre cuidados paliativos e uso do folder	Final de Julho/2026	Autores; Orientador; ACS	Lista de presença; material de apoio
Implementação	Aplicação do folder em visitas domiciliares e atendimentos	Agosto/2026	ACS; Acadêmicos de medicina	Registros de distribuição; relatos iniciais
Avaliação participativa	Coleta de feedback com cuidadores e ACS	Agosto/2026	Autores; ACS; UBS	Relato de escuta e propostas de melhoria
Avaliação continuada	Roda de conversa com ACS (~3 meses após aplicação)	Novembro/2026	Autores; ACS; Secretaria de Saúde	Relatório de impacto e continuidade

Fonte: Elaboração própria.

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

A intervenção proposta é viável técnica, logística e economicamente, por estar inserida no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), que já dispõe de equipe multiprofissional e infraestrutura mínima. O desenvolvimento do material educativo (folder) terá baixo custo e poderá ser replicado em outras Unidades Básicas de Saúde (UBS), com apoio institucional.

8.1. RECURSOS HUMANOS

- Orientador e Coorientador(a) do projeto – responsável por nortear o planejamento, e supervisionar a execução das etapas.
- Designer gráfico ou profissional com domínio em diagramação – para elaboração visual e organização do folder.
- Revisor(a) técnico-científico – profissional da área da saúde (preferencialmente com experiência em CP) para validar o conteúdo do material.

- Equipe multiprofissional das UBS (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, farmacêutico) – para colaboração na construção do conteúdo e validação.
- Agentes Comunitários de Saúde (ACS) – participação na coleta de dados, identificação de demandas e distribuição dos folders.
- Cuidadores e familiares de pacientes em CP – participantes das ações de escuta qualificada, validação do material e devolutivas.

8.2. RECURSOS MATERIAIS E TECNOLÓGICOS

8.2.1 Para elaboração e impressão do folder:

- Computador com acesso a software de edição gráfica (como Canva, Illustrator, InDesign ou equivalente gratuito).
- Impressora colorida com boa resolução (ou contratação de gráfica terceirizada).
- Papel de boa gramatura (preferência por papel couché fosco ou reciclado, 150g/m², frente e verso).
- Material de apoio para oficina (canetas, papel, blocos de anotação, projetor multimídia, flip chart).

8.2.2 Para coleta de dados e oficina:

- Projetor multimídia (data show) e tela ou parede branca.
- Sala de reunião ou auditório nas UBS, com cadeiras e mesas.
- Quadro branco ou flip chart e pincéis atômicos.
- Recursos audiovisuais para facilitar a capacitação (vídeos curtos sobre CP, slides explicativos).
- Formulários impressos ou digitais para coleta de dados (questionários, roteiros semiestruturados).

8.3. RECURSOS FINANCEIROS (ESTIMATIVA DE CUSTOS)

A estimativa de custos do projeto visa apresentar, de forma transparente e detalhada, os recursos financeiros necessários para a execução das ações previstas, considerando a elaboração, impressão e aplicação do material educativo, bem como a realização de oficinas com os Agentes Comunitários de Saúde. A

seguir, apresenta-se a previsão orçamentária baseada nos preços médios praticados na região e na viabilidade de apoio institucional para viabilização parcial ou total das despesas.

Tabela 3 – Estimativa de custos financeiros para elaboração do projeto

Item	Quantidade	Custo Estimado (R\$)
Impressão de folders (A4, colorido, 150 g)	500 unid.	700,00
Diagramação profissional do folder	1 serviço	600,00
Material para oficina	Kit para 20 pessoas	200,00
Coffee break para oficina (opcional)	20 pessoas	150,00
Total Estimado	—	1.650,00

Fonte: elaborada pelos autores.

Obs.: Caso haja apoio institucional (Secretaria Municipal de Saúde, universidades, conselhos de saúde ou ONGs), parte dos custos pode ser reduzida ou absorvida.

8.4. PARCERIAS E APOIO INSTITUCIONAL

Para viabilizar a intervenção com sustentabilidade e maior impacto, recomenda-se:

- Parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama, para apoio logístico, impressão dos folders e liberação de espaço físico.
- Colaboração com instituições de ensino superior (IES) locais, especialmente cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Serviço Social, que podem fornecer suporte técnico e estagiários.
- Apoio de conselhos de saúde, associações de pacientes ou grupos comunitários, que podem contribuir com divulgação e captação de feedbacks.

8.5. SUSTENTABILIDADE DA INTERVENÇÃO

O projeto apresenta alto potencial de replicabilidade, podendo ser ampliado para outras UBS do município e região. A capacitação dos ACS favorece a continuidade da intervenção, e a construção participativa garante apropriação comunitária do material, tornando-o um instrumento de apoio contínuo aos cuidados paliativos na APS.

REFERÊNCIAS

ARANOVICH, Cinthia; KRIEGER, Maria da Graça Taffarel. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: percepções de médicos da Estratégia de Saúde da Família sobre o tema na prática. **Aletheia**, v. 53, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/226091.53.2-3>. Acesso em: 19 maio 2025.

ATREYA, Anurag S.; KAPOOR, Sunil V.; AGRAWAL, Satnam L.; BROOKS, D. J.; KAUFMANN, Paul D. Integrated primary palliative care model; facilitators and challenges of primary care/family physicians providing community-based palliative care. **Journal of Palliative Medicine**, v. 22, n. 7, p. 841–847, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31681659/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

ATREYA, Shrikant; DATTA, Soumitra; SALINS, Naveen. Public health perspective of primary palliative care: a review through the lenses of general practitioners. **Indian Journal of Palliative Care**, v. 28, n. 3, p. 229, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36072244/>. Acesso em: 19 maio 2025.

BERGADO FERNÁNDEZ, Maider. Recursos para los cuidadores de los pacientes en cuidados paliativos en el domicilio. 2023. Disponível em: <https://academica-e.unavarra.es/entities/publication/ff4886d3-a65d-498b-9cd4-cfe7006519f4>. Acesso em: 19 maio 2025.

BOVIOT, Angelique Barbosa. A importância do agente comunitário de saúde para a Estratégia Saúde da Família: a Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ. Campos dos Goytacazes: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Universidade Aberta do SUS, 2016. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/ARES/8050/1/Angelique%20Barbosa%20Boviot.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção domiciliar: diretrizes para a organização do cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_diretrizes_organizacao_cuidado_2020.pdf. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS): portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2013/07/NT-16-2013-Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular-em-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 740 p. ISBN 978-85-334-2706-8. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 14 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Cuidados Paliativos: diretrizes para a organização da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>. Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2021–2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 11 jul. 2025.

CALDEIRA, Maria Alves; VIEIRA, Mônia Anadina; FIGUEIREDO, Fernanda Amaral. O papel dos agentes comunitários de saúde no Programa Saúde da Família-PSF: valorização e impacto na promoção da saúde. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 1, p. e514892, 2024. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4892>. Acesso em: 19 maio 2025.

DA SILVA, Marcelle Miranda *et al.* The organization of home palliative cancer care by primary health care: a systematic review protocol. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 6, p. 5085, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36981994/>. Acesso em: 19 maio 2025.

DOS SANTOS JUNIOR, Aires Garcia; DOS SANTOS, Fernando Ribeiro; PESSALACIA, Juliana Dias Reis. Desafios para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 7, p. 2708–2719, jul. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11332>.

Acesso em: 24 jul. 2025.

FITTIPALDI, A. L. M. *et al.* Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200806, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/>. Acesso em: 11 jul. 2025.

FREITAS, Fernanda Valéria de; FILHO, Luiz Augusto Rezende. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 1–11, mar. 2011. DOI: 10.1590/S1414-32832010005000044. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RPNY3vRSTRHssdB7YP5KYks/?lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2025.

HOLOBAR, J. *et al.* Using the SPICT to guide holistic, proactive care for people with deteriorating health. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 4, supl. 1, p. A42, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000654.122>. Acesso em: 28 jul. 2025.

IUPATI, Salina *et al.* Systematic review of models of effective community specialist palliative care services for evidence of improved patient-related outcomes, equity, integration, and health service utilization. **Journal of Palliative Medicine**, v. 26, n. 11, p. 1562–1577, 2023. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2022.0461>. Acesso em: 19 maio 2025.

JANG, Hyoeun *et al.* Unmet needs in palliative care for patients with common non-cancer diseases: a cross-sectional study. **BMC Palliative Care**, v. 21, n. 1, p. 151, 2022. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-022-01040-0>.

Acesso em: 19 maio 2025.

JUSTINO, Eveline Treméa. Modos de cuidar na fase final do processo de viver na atenção primária à saúde em uma região de fronteira. 2019. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-23102019-172525/pt-br.php>. Acesso em: 19 maio 2025.

KELLEHEAR, Allan. A public health approach to palliative care: new perspectives for nursing. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 12, n. 1, p. 6–13, 2006. DOI: 10.12968/ijpn.2006.12.1.20348. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16401374/>. Acesso em: 24 jul. 2025.

KLUGER, Benzi M. *et al.* Palliative care to support the needs of adults with neurological disease. **The Lancet Neurology**, v. 22, n. 7, p. 619–631, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37353280/>. Acesso em: 19 maio 2025.

KNAUL, Felicia Marie *et al.* Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. **The Lancet**, v. 391, n. 10128, p. 1391–1454, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29032993/>. Acesso em: 19 maio 2025.

LAMARE, R.; SILVA, M. J. S. Perspectivas de gestores sobre uma proposta de educação permanente em cuidado paliativo na atenção primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 142, e9206, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241429206P>. Acesso em: 14 jul. 2025.

MACIEL, Mariana Pereira Augusto *et al.* Territorialização e a atenção básica: conhecimento adquirido na prática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 15125–15138, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18736>. Acesso em: 19 maio 2025.

PASTRANA, T. *et al.* The value and economic benefits of palliative care in primary care: an international perspective. PubMed, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38509650/>. Acesso em: 11 jul. 2025.

PAYNE, Sheila; TANNER, Mark; HUGHES, Sean. Digitisation and the patient–professional relationship in palliative care. **Palliative Medicine**, v. 34, n. 4, p. 441–443, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32253996/>. Acesso em: 19 maio 2025.

PEREIRA, L. M.; OLIVEIRA DE ANDRADE, S. M.; THEOBALD, M. R. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. **Revista Bioética**, 30(1), 2022. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2716. Acesso em: 5 jul. 2025.

PINTO, F. R. P. *et al.* Identification of people for palliative care in primary health care: integrative review. **Primary Health Care Research & Development**, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36000643/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

RAO, K.; GOLDSTEIN, N. E.; PEIKES, D. N. *et al.* Effects of primary care-led, integrated palliative care for Medicare patients in a value-based model. **Journal of Pain & Symptom Management**, [S.l.], v. ahead of print, p. S0885-3924(23)00779-0, 14 nov. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37972717/>. Acesso em: 11 jul. 2025.

ROSSI, Paolo; CRIPPA, Matteo; SCACCABAROZZI, Gianlorenzo. The relationship between practitioners and caregivers during a treatment of palliative care: a grounded theory of a challenging collaborative process. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 15, p. 8081, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/8081>. Acesso em: 19 maio 2025.

ROQUINI, G. R.; AVELAR, N. R. N.; SANTOS, T. R.; OLIVEIRA, M. R. A. de C.; GALINDO NETO, N. M.; SOUSA, M. R. M. G. C. de; TREVISAN, D. D. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da adesão a antidiabéticos orais em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e80659, out. 2021. DOI: 10.5380/ce.v26i0.80659. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/w36xVWvHB7FNFhstgLbGLqx/?format=pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

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, v. 22, n. 1, p. 2, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36604714/>. Acesso em: 19 maio 2025.

SHANSHAL, Aisha Muthanna. Palliative care therapies. In: **Supportive and Palliative Care and Quality of Life in Oncology**. IntechOpen, 2022. Disponível em: <https://www.intechopen.com/books/11660>. Acesso em: 19 maio 2025.

STARFIELD, Barbara. Primary care and equity in health: the importance to effectiveness and equity of responsiveness to peoples' needs. **Humanity & Society**, v. 33, n. 1-2, p. 56–73, 2009. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/016059760903300105>. Acesso em: 19 maio 2025.

STRAND, J. J.; KAMDAR, M. M.; CAREY, E. C. Interaction of palliative care and primary care. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 32, n. 6, p. 724–731, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25920056/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

SULLIVAN, Donald R. *et al.* Relationships among clinicians are crucial to successful palliative care integration: a qualitative study in lung cancer. **Future Oncology**, v. 19, n. 3, p. 245–257, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36974605/>. Acesso em: 19 maio 2025.

VAN GAANS, Debbie *et al.* The provision of community-based palliative care in rural and remote Australia: a scoping review. **Public Health Reviews**, v. 43, art. 1604856, 2022. Disponível em: <https://www.ssph-journal.org/journals/public-health-reviews/articles/10.3389/phrs.2022.1604856/>. Acesso em: 5 jul. 2025.

ZACK, Bruna Tais *et al.* Atuação dos profissionais de saúde no cuidado paliativo na atenção primária à saúde. 2023. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/6585>. Acesso em: 19 maio 2025.

ZANGHELINI, Fernando. Cuidado paliativo precoce para melhoria da qualidade de vida e sobrevivência em pacientes com câncer avançado: uma revisão sistemática com meta-análise e análise econômica de custo-efetividade. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/32263>. Acesso em: 19 maio 2025.

ZAMARCHI, G. C. G.; LEITÃO, B. F. B. Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde. *Revista Bioética*, v. 31, e3491PT, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233491PT>. Acesso em: 5 jul. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Genebra: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. Acesso em: 19 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-primary-health-care>. Acesso em: 5 jul. 2025.