

MUITAS CAPACITAÇÕES, POUCA PRÁTICA: DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DA SAÚDE BRASILEIRA

DOI: 10.5281/zenodo.17419463

Angela Pinto dos Santos¹

RESUMO

Objetivo: Analisar os principais entraves entre a formação/capacitação em cuidados paliativos (CP) e sua efetiva incorporação às práticas assistenciais no SUS e no setor suplementar brasileiro (2020–2025). Métodos: Revisão narrativa e integrativa da literatura publicada entre 2020 e 2025, complementada por análise crítica de relatórios e iniciativas nacionais de implementação. Resultados: A literatura aponta expansão de iniciativas formativas e programas piloto nacionais, mas persistem lacunas estruturais: escassez de serviços domiciliários, integração fraca com Atenção Primária, baixa inclusão nos currículos de graduação, falta de protocolos nacionais padronizados e limitações na regulação e financiamento que impedem a tradução do conhecimento em prática sistemática. Conclusão: Multiplicação de cursos e capacitações não se traduz automaticamente em prática clínica efetiva; é necessário articular formação com mudanças organizacionais, políticas públicas, financiamento e mecanismos de avaliação e monitoramento. Recomenda-se agenda integrada de implementação com

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

ênfase em formação prática, supervisão, indicadores de desempenho e política de financiamento.

Palavras-chave: cuidados paliativos, capacitação profissional; saúde pública; Brasil; implementação.

ABSTRACT

Objective: To analyze the main obstacles between palliative care training and its effective incorporation into care practices in the Brazilian Unified Health System (SUS) and the supplementary health sector (2020–2025). **Methods:** This was a narrative and integrative review of the literature published between 2020 and 2025, complemented by a critical analysis of reports and national implementation initiatives. **Results:** The literature points to an expansion of training initiatives and national pilot programs, but structural gaps persist: a shortage of home-based services, weak integration with primary care, low inclusion in undergraduate curricula, a lack of standardized national protocols, and regulatory and financing limitations that impede the translation of knowledge into systematic practice. **Conclusion:** The proliferation of courses and training does not automatically translate into effective clinical practice; training must be combined with organizational changes, public policies, financing, and evaluation and monitoring mechanisms. An integrated implementation agenda is recommended, with an emphasis on practical training, supervision, performance indicators, and financing policy.

Keywords: palliative care; professional training; public health; Brazil; implementation.

INTRODUÇÃO

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Os CP têm como propósito central a prevenção e o alívio do sofrimento, promovendo qualidade de vida para pessoas acometidas por doenças ameaçadoras da vida e para seus familiares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde como componente essencial de sistemas de saúde universais, os CP vêm ganhando visibilidade progressiva no Brasil ao longo da última década, sobretudo por meio de cursos, capacitações, protocolos e manuais elaborados em diferentes esferas do sistema de saúde (BRASIL, 2018). Apesar desse avanço formativo, a oferta efetiva de serviços especializados e a integração dos CP ao cuidado cotidiano ainda permanecem aquém das necessidades da população brasileira.

A pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, reforçou a relevância dos CP ao evidenciar tanto a urgência da abordagem compassiva em situações de sofrimento intenso quanto as fragilidades estruturais do sistema para incorporá-los de maneira ampla (BRENO, 2021). Nesse período, expandiram-se iniciativas nacionais voltadas à capacitação de profissionais, como programas do PROADI-SUS e cursos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos, dentre outras instituições. Todavia, análises recentes sugerem que esse investimento em formação não se converteu, de modo proporcional, em ampliação de serviços, equipes multiprofissionais estruturadas e incorporação sistemática dos CP em hospitais, unidades básicas e serviços de atenção domiciliar (RODRIGUES, 2022).

Um marco normativo importante ocorreu em abril de 2024, com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.681, que instituiu a Política Nacional de

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

CP (PNCP). Esse instrumento normativo estabeleceu diretrizes para organização, financiamento e monitoramento dos CP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo-os como parte integrante da atenção integral à saúde. A portaria sinaliza um avanço significativo no plano regulatório e institucional, mas também impõe o desafio de superar barreiras práticas que historicamente limitam a consolidação dos CP no país, como a carência de equipes habilitadas em número suficiente, a escassez de recursos humanos, escassez de recursos destinados ao custeio de serviços especializados, cultura da sociedade e as desigualdades regionais de acesso.

A PNCP, instituída em maio de 2024, representou um avanço significativo na estruturação do cuidado integral a pacientes com doenças graves, crônicas ou em estágio final de vida no Sistema Único de Saúde (SUS). A normativa foi estruturada em três eixos: garantia do acesso ao tratamento adequado no SUS; acesso a medicamentos e terapias necessárias; e educação em cuidados paliativos para profissionais da área e toda a população.

Um dos pilares dessa política é a formação e capacitação de profissionais, com foco na educação continuada e na valorização da gestão do trabalho em CP. Entretanto, apesar da implementação da PNCP, observa-se que, até setembro de 2025, apenas 14 equipes de CP foram habilitadas no SUS, muito aquém da meta inicial de 1.321 equipes, incluindo 485 matriciais e 836 assistenciais. Essa realidade evidencia a lentidão na implementação da política, refletindo desafios estruturais e operacionais que dificultam a expansão e efetivação dos CP em nível nacional.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Além disso, a falta de profissionais capacitados e a persistência de estigmas culturais em torno da morte e do sofrimento grave contribuem para que os CP ainda sejam um tema pouco abordado nos serviços de saúde. A escassez de equipes habilitadas e a necessidade de maior investimento em formação profissional e sensibilização social são questões que demandam atenção urgente para que a PNCP alcance seus objetivos e proporcione uma assistência mais humanizada e digna aos pacientes que dela necessitam.

É importante destacar que a habilitação das 14 equipes de CP só ocorreu após intensa pressão do movimento social, em especial da Frente Paliativista, que precisou novamente atuar diretamente, cobrando ações concretas do poder público para que a implementação se efetivasse. Essa situação evidencia tanto a lentidão na execução da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) quanto a importância da mobilização social na garantia de direitos e na efetivação de políticas públicas de saúde.

A grande incógnita que permanece é se futuras habilitações de equipes de CP só ocorrerão mediante a pressão contínua do movimento social. Essa situação evidencia a fragilidade na implementação da PNCP e levanta questionamentos sobre a capacidade do sistema de saúde de garantir a expansão e a sustentabilidade da política de forma autônoma, sem depender exclusivamente de intervenções externas.

Não podemos permanecer insistindo eternamente que a ausência de equipes habilitadas se deve exclusivamente à falta de capacitação ou formação, pois a realidade atual, após um ano da publicação da PNCP, é marcada por uma intensa oferta de congressos e seminários em todo o país, muitos ocorrendo

de forma simultânea. Além disso, existem inúmeros grupos de estudo, inclusive via WhatsApp, demonstrando que o acesso à informação e ao conhecimento não é mais um entrave. No entanto, a falta de integração interprofissional persiste como um desafio central da prática consolidada de CP exige trabalho em equipe multidisciplinar, mas a formação ainda é majoritariamente fragmentada, o que dificulta a aplicação do conhecimento adquirido na prática clínica.

Na saúde suplementar, a normativa, que institui a PNCP no âmbito do SUS, não impõe diretamente obrigações legais específicas às operadoras privadas de planos de saúde. Isso ocorre porque as operadoras de saúde suplementar são reguladas principalmente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pela Lei nº 9.656/1998, que disciplina os planos e seguros privados de assistência à saúde, e essas normativas nem sempre estão automaticamente alinhadas às diretrizes do SUS (BRASIL, 1998; BRASIL, 2024a).

Além disso, a cobertura obrigatória pelas operadoras é determinada pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, que define os serviços mínimos que devem ser garantidos aos beneficiários dos planos de saúde. Dessa forma, caso os procedimentos associados aos CP não estejam previstos nesse rol, as operadoras podem recusar sua cobertura, alegando ausência de obrigatoriedade, salvo se houver decisão judicial, acordo contratual ou atualização regulatória que determine o contrário (ANS, 2023).

Mesmo no setor público, observa-se que a oferta de CP apresenta desigualdades regionais. De acordo com o Ministério da Saúde (2024b), a

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

maior concentração desses serviços está nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, com menor presença nas regiões Norte e Nordeste. No setor suplementar, essa disparidade tende a ser ainda mais acentuada, dada a distribuição desigual dos serviços de saúde privados no Brasil, o que pode limitar a efetiva adoção da política pública por operadoras localizadas em regiões com infraestrutura mais precária.

Diante desse cenário, emerge a questão central que orienta esta pesquisa: quais barreiras estruturais, educacionais e sistêmicas impedem que o aumento das capacitações se traduza em prática consolidada de cuidados paliativos no contexto brasileiro entre 2020 e 2025?

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa com elementos integrativos, cujo objetivo foi mapear e analisar publicações científicas, relatórios institucionais e documentos técnicos produzidos no período de 2020 a 2025, relacionados à formação e implementação de CP no Brasil. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/PMC, SciELO e LILACS, bem como em repositórios institucionais de acesso público, utilizando os seguintes descritores e combinações de termos em português, inglês e espanhol: “palliative care Brazil”, “CP Brasil”, “education palliative care Brazil”, “implementation palliative care SUS” e “training palliative care Brazil”.

Foram incluídos artigos originais, revisões, documentos de política pública e relatos de implementação considerados relevantes para a temática, redigidos em português, inglês ou espanhol, que abordassem direta ou indiretamente a

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

capacitação, a oferta de serviços, a regulação, o financiamento, a inserção do tema no ensino superior, a atenção primária e a prática clínica em CP.

A síntese dos achados foi conduzida de forma qualitativa, por meio da extração e análise de temas recorrentes, com ênfase em aspectos de capacitação, estruturação dos serviços, regulação normativa, financiamento público, integração ao SUS e na saúde suplementar e práticas clínicas observadas no período. A partir desse processo, desenvolveu-se uma narrativa analítica que buscou compreender a distância entre os esforços de formação e a prática efetiva de CP no contexto da saúde brasileira.

Cabe ressaltar que este estudo não envolveu coleta de dados primários. As afirmações empíricas apresentadas, quando pertinentes, foram fundamentadas em relatórios institucionais e publicações recentes (2020–2025), priorizando fontes oficiais e literatura científica de maior robustez metodológica.

REVISÃO DE LITERATURA (2020–2025) — principais achados

Nos últimos anos, observou-se uma ampliação significativa das ações formativas e das iniciativas institucionais voltadas à capacitação em CP no Brasil. Entre 2020 e 2024, o Ministério da Saúde, em parceria com instituições acadêmicas e serviços de saúde, implementou projetos nacionais voltados à estruturação de serviços de CP no SUS, incluindo modalidades hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

Um exemplo de destaque foi o Projeto Cuidados Paliativos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS). Desenvolvido entre 2020 e 2024, esse projeto atuou em dezenas de serviços públicos em todo o país, descrevendo e promovendo a implantação de processos de CP com foco na formação de equipes multiprofissionais, elaboração de fluxos assistenciais e uso de indicadores de qualidade (HAOC, 2024).

Essas iniciativas demonstram um esforço institucional crescente para formar profissionais de forma estruturada e em larga escala, buscando integrar os CP como parte do cuidado longitudinal e humanizado no SUS. Além disso, houve expansão da oferta de cursos de educação permanente, como os promovidos pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), que disponibilizaram capacitações online e gratuitas para profissionais de diferentes níveis de atenção (UNA-SUS, 2023).

Esse movimento culminou na publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) por meio da Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que reconhece a necessidade de formação continuada das equipes e estabelece diretrizes para a implementação dos CP em todo o território nacional (BRASIL, 2024).

Apesar do avanço nas ações formativas extracurriculares e da ampliação da oferta de cursos livres e especializações em CP, a formação formal em nível de graduação e residência ainda apresenta lacunas significativas no Brasil. Estudos qualitativos e levantamentos nacionais indicam que o ensino de CP permanece fragmentado nos currículos dos cursos de saúde, como medicina, enfermagem e farmácia, caracterizando-se por grande heterogeneidade entre

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

instituições, baixa carga horária prática e insuficiente desenvolvimento de competências em comunicação, ética, manejo do sofrimento e suporte emocional (ROCHA et al., 2022; VIEIRA et al., 2023).

Essas deficiências são agravadas pela ausência de diretrizes nacionais específicas que obriguem a inclusão sistemática de CP nos currículos de graduação. A Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, vinculada ao Ministério da Saúde, e entidades como a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), têm reiterado a necessidade de integrar conteúdos de CP desde a formação inicial dos profissionais (ANCP, 2021).

Além disso, docentes clínicos apontam diversas barreiras para a inserção adequada da disciplina nos cursos, incluindo falta de tempo nos currículos já sobrecarregados, ausência de formação prévia dos próprios professores na área, resistência institucional e a baixa priorização do tema por parte das direções acadêmicas (LIMA et al., 2021; BRASIL, 2024).

Na residência médica e multiprofissional, apesar de avanços, a presença de programas com ênfase em CP ainda é restrita a algumas instituições de referência, concentradas principalmente nas regiões Sudeste e Sul. Isso contribui para uma formação desigual e restringe o acesso à experiência prática em contextos reais de cuidado paliativo, especialmente em regiões com menor infraestrutura de serviços especializados (MS, 2024).

Revisões de literatura, relatórios técnicos e estudos de síntese publicados entre 2020 e 2025 sobre a situação no Brasil convergem na identificação de um conjunto persistente de barreiras organizacionais e de serviço que

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

comprometem a cobertura, continuidade e a qualidade do cuidado na região (OECD, 2021; PAHO, 2024; Franco et al., 2024). As principais lacunas são: insuficiente disponibilidade de serviços especializados, fragilidade e desigual implantação da atenção domiciliar, fraca integração entre níveis de atenção, faltas/instabilidade no fornecimento de medicamentos essenciais, alta rotatividade e insuficiência da força de trabalho, e ausência de estruturas/fluxos organizados que permitam transformar capacitação profissional em prática rotineira (TAMATA ET AL., 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023; FIOCRUZ, 2024). Em síntese, a literatura recente evidencia que essas barreiras estruturalmente interdependentes restringem a efetividade de qualquer política não só a de CP e dificultam a consolidação de modelos de atenção integrados, resolutivos e equitativos nas regiões (OPAS, 2023; OECD, 2024).

Outro achado importante foi a respeito da pandemia de COVID-19 que atuou como um catalisador do debate sobre a importância dos CP, promovendo o desenvolvimento emergencial de protocolos clínicos, a implementação de formações rápidas para profissionais de saúde e o reconhecimento ampliado da necessidade de suporte paliativo em cenários críticos (RADBRUCH et al., 2020; KNAUL et al., 2021).

Ao mesmo tempo, a crise sanitária evidenciou profundas lacunas: a ausência de preparação prática nos serviços, a escassez de profissionais capacitados e a necessidade de que a educação em CP esteja combinada a uma reorganização estrutural dos serviços de saúde (HIBBERD et al., 2022; Pastrana et al., 2021; OPAS, 2022). Essa experiência demonstrou que, sem integração entre níveis de atenção, protocolos institucionais claros e suporte

organizacional, a formação isolada não se traduz em práticas efetivas e sustentáveis no cuidado cotidiano (WHO, 2021; PASTRANA et al., 2023).

Mapeamentos e análises publicados entre 2020 e 2025 apontam avanços importantes na governança e na participação social vinculada à formulação da PNCP no Brasil, especialmente por meio de consultas públicas, audiências intersetoriais e atuação de conselhos e redes colaborativas (OPAS, 2023; Brasil, 2024). Contudo, persistem lacunas significativas relacionadas à ausência de financiamento específico, à escassez de indicadores para monitoramento e avaliação e à insuficiência de instrumentos regulatórios que assegurem a implementação equitativa nos diferentes níveis do sistema de saúde (PASTRANA et al., 2021; KNAUL et al., 2022). Além disso, estudos recentes ressaltam que ligas acadêmicas, entidades profissionais e organizações da sociedade civil têm desempenhado papel decisivo na incidência política e na pressão por efetivação das políticas públicas e inclusão do tema nas agendas legislativas e sanitárias (WENK et al., 2023; RADBRUCH & DE LIMA, 2024).

DESENVOLVIMENTO

A partir da revisão de literatura e dos principais achados, os fatores que explicam a dissociação entre capacitação e prática cotidiana em CP, tanto no SUS quanto na saúde suplementar, incluem limitações estruturais, financeiras, educacionais e culturais.

A formação em CP no Brasil ainda é predominantemente teórica e pouco integrada ao ambiente real de trabalho. Embora muitos cursos ofereçam

conteúdos conceituais, diretrizes clínicas e protocolos, a participação dos profissionais em atividades práticas supervisionadas como estágios em serviços, plantões, visitas domiciliares ou simulações clínicas estruturadas permanece limitada. Essa lacuna reduz a aquisição de competências essenciais à prática cotidiana, especialmente aquelas de natureza relacional e clínica, como comunicação de más notícias, tomada de decisão compartilhada, manejo de sintomas em situações complexas e atuação em equipes interdisciplinares (RADBRUCH et al., 2020; Pastrana et al., 2021; KNAUL et al., 2022). Estudos recentes indicam que a ausência de inserção prática dificulta a consolidação de habilidades comportamentais e compromete a segurança do profissional no cuidado direto, sobretudo em contextos de alta demanda, como hospitais, atenção domiciliar e unidades de urgência (HIBBERD et al., 2022; WENK et al., 2023).

Nos serviços de saúde do Brasil, a implementação de CP é frequentemente limitada por deficiências estruturais e organizacionais. A literatura recente aponta a ausência de equipes de referência, a inexistência ou descontinuidade de rotinas institucionais, a falta de protocolos integrados e a escassez de vagas para atendimento domiciliar como barreiras centrais à prática clínica (PASTRANA et al., 2021; OPAS, 2023). Mesmo quando há profissionais capacitados, a aplicação do conhecimento torna-se inviável sem suporte institucional adequado, incluindo leitos destinados ao CP, equipes multiprofissionais, acesso a medicamentos essenciais, tecnologias apropriadas e equipamentos para manejo de sintomas em diferentes níveis de atenção (KNAUL et al., 2022; RADBRUCH & DE LIMA, 2024). Estudos também destacam que a fragilidade da gestão e a ausência de financiamento

específico comprometem a formação de redes assistenciais consistentes, agravando a fragmentação do cuidado e impedindo a continuidade assistencial, especialmente no domicílio (WENK et al., 2023; WHO, 2021).

A integração dos CP com a Atenção Primária à Saúde (APS) permanece frágil. Embora a APS tenha papel estratégico na identificação precoce de necessidades e na garantia de cuidado contínuo, persistem dificuldades em incorporar os CP à rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS), devido à falta de capacitação específica, ausência de protocolos integrados e fragilidade dos mecanismos de referência e contrarreferência (FRANCO et al., 2024; OPAS, 2023). Programas que buscam inserir os CP na APS demonstram potencial para ampliar o acesso, reduzir hospitalizações evitáveis e qualificar o cuidado domiciliar, especialmente em populações com doenças crônicas avançadas. No entanto, sua efetividade depende de coordenação intersetorial, apoio institucional, disponibilidade de recursos humanos e materiais e definição de fluxos assistenciais claros (KNAUL et al., 2022; WENK et al., 2023; RADBRUCH & DE LIMA, 2024).

O financiamento dos CP no Brasil e em outros países latino-americanos permanece incerto, com ausência de incentivos financeiros específicos. A falta de fontes de financiamento direcionadas como remuneração por consultas paliativas, atenção domiciliar ou programas especializados reduz o estímulo dos gestores para alocar equipes, estruturar serviços e implementar programas localmente (KNAUL et al., 2022; OPAS, 2023). Essa limitação financeira está diretamente associada à lacuna entre capacitação profissional e aplicação prática, uma vez que a ausência de recursos orçamentários e de indicadores de desempenho vinculados ao CP dificulta a consolidação das

práticas treinadas (PASTRANA et al., 2021; WENK et al., 2023). Estudos recentes reforçam que políticas de financiamento dedicadas e modelos de incentivo claros são determinantes para ampliar o acesso, reduzir desigualdades regionais e fortalecer a integração dos CP na APS e na rede hospitalar (RADBRUCH & DE LIMA, 2024; WHO, 2021).

A cultura assistencial frequentemente constitui uma barreira à integração efetiva dos CP. Em muitos contextos, prevalecem práticas de “medicalização” e foco em intervenções curativas, enquanto a abordagem paliativa é equivocadamente percebida como sinal de “desistência” ou falta de esforço terapêutico (RADBRUCH et al., 2020; Pastrana et al., 2021). Esse fator cultural dificulta a incorporação dos CP à rotina clínica, mesmo quando os profissionais são capacitados. Por isso, a formação em CP precisa ir além da aquisição de competências técnicas e protocolos, abordando atitudes, valores, comunicação e tomada de decisão compartilhada, a fim de promover mudanças comportamentais e culturais sustentáveis (KNAUL et al., 2022; HIBBERD et al., 2022; WENK et al., 2023).

Na sociedade brasileira e latino-americana, os CP ainda enfrentam barreiras culturais, estruturais e sociais que limitam seu desenvolvimento e integração nos sistemas de saúde. Apesar de avanços em políticas públicas e formação profissional, persistem percepções equivocadas que associam os CP à “desistência” do tratamento, além de uma cultura assistencial fortemente voltada para intervenções curativas (RADBRUCH et al., 2020; Pastrana et al., 2021). Nesse contexto, a participação ativa da sociedade civil, aliada à sensibilização social, à educação comunitária e à articulação intersetorial, é

fundamental para consolidar uma abordagem centrada no paciente e na família.

O aumento das capacitações em CP não se traduz automaticamente em prática consolidada devido à combinação de limitações de infraestrutura, lacunas na educação profissional e fragilidades sistêmicas do SUS. Para superar esses obstáculos, é necessário investimento contínuo, integração das políticas ao planejamento estratégico do SUS e da saúde suplementar, fortalecimento da educação interprofissional e implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação efetivos.

RESULTADOS

A síntese integrativa dos documentos selecionados entre 2020 e 2025 evidencia avanços importantes no campo da formação em CP, especialmente no que se refere à expansão de cursos, produção de materiais educacionais e desenvolvimento de programas nacionais de capacitação. Houve crescimento expressivo de iniciativas em formato EaD, oficinas virtuais, módulos auto instrucionais e cursos de curta duração, o que contribuiu para ampliar o número de profissionais com acesso a conteúdo teóricos básicos sobre princípios, diretrizes clínicas e organização do CP (RADBRUCH et al., 2020; OPAS, 2023; WENK et al., 2023).

Entretanto, diversos estudos destacam que a formação exclusivamente teórica ou realizada apenas em ambientes virtuais não é suficiente para promover competência clínica efetiva, uma vez que o CP requer contato direto e supervisionado com pacientes e famílias, experiências práticas em

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

serviços e desenvolvimento de habilidades relacionais, como comunicação, manejo de sintomas e trabalho interdisciplinar (KNAUL et al., 2022; HIBBERD et al., 2022; FRANCO et al., 2024). Assim, a expansão quantitativa da capacitação não tem se traduzido, de forma proporcional, em mudanças práticas nos contextos assistenciais.

Outro achado recorrente na literatura é o crescimento do número de congressos, jornadas, seminários e encontros científicos sobre CP no Brasil. Embora esses eventos tenham ampliado a visibilidade do tema e favorecido a circulação de conhecimento, observa-se a presença frequente dos mesmos palestrantes e públicos restritos, o que limita a disseminação mais ampla e equitativa do debate (PASTRANA et al., 2021; WENK et al., 2023). Além disso, os custos de inscrição, deslocamento e hospedagem tornam esses espaços inacessíveis para grande parte dos profissionais da rede pública e de regiões periféricas, restringindo a participação a uma minoria com melhores condições institucionais ou financeiras.

Em síntese, os resultados indicam que o aumento de iniciativas educativas não tem sido acompanhado por estratégias que garantam capilarização, inclusão, prática supervisionada e incorporação nos serviços de saúde fatores necessários para transformar conhecimento teórico em prática assistencial consistente.

Embora tenha havido expansão de iniciativas formativas e maior visibilidade dos CP no debate público e acadêmico, os dados analisados indicam que a prática assistencial não avançou na mesma proporção. O número de serviços especializados mantém-se restrito e concentrado nos grandes centros

urbanos, enquanto a cobertura domiciliar e a inserção na APS permanecem limitadas em diversas regiões do Brasil (PASTRANA et al., 2021; OPAS, 2023; FRANCO et al., 2024). A literatura aponta uma expressiva variação subnacional, evidenciando desigualdades de acesso relacionadas a fatores geográficos, socioeconômicos e estruturais (KNAUL et al., 2022; WENK et al., 2023).

As principais barreiras identificadas são de natureza sistêmica e organizacional. Estudos recentes destacam a ausência de rotinas institucionais consolidadas, a falta de protocolos integrados, a inexistência de equipes de referência e a descontinuidade de fluxos assistenciais como fatores que dificultam a implementação prática dos conhecimentos adquiridos em capacitações (RADBRUCH & DE LIMA, 2024; WHO, 2021). Soma-se a isso a escassez de financiamento específico, a carência de indicadores de desempenho relacionados ao tema e a inexistência de mecanismos de supervisão prática e acompanhamento institucional, o que compromete a consolidação dos CP na rede assistencial (KNAUL et al., 2022; WENK et al., 2023).

Assim, os achados evidenciam que o crescimento educacional e normativo não tem sido suficiente para reduzir a lacuna entre formação e prática, em virtude de limitações estruturais, desigualdade territorial e falta de suporte gerencial para a incorporação dos CP no cotidiano dos serviços.

A produção científica recente evidencia que a cultura dos CP no Brasil ainda está em consolidação e marcada por tensões entre modelos biomédicos tradicionais e abordagens centradas no cuidado integral. Estudos apontam

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

que a percepção social e profissional sobre os CP ainda está associada, em muitos contextos, à ideia de terminalidade, desistência terapêutica ou restrição ao fim da vida, o que contribui para o encaminhamento tardio e a baixa integração nos serviços de saúde (RADBRUCH et al., 2020; PASTRANA et al., 2021). Além disso, a hegemonia de um paradigma curativista e hospitalocêntrico dificulta a adoção de práticas paliativas em níveis como a APS e a atenção domiciliar, perpetuando desigualdades regionais e limitações na continuidade do cuidado (KNAUL et al., 2022; OPAS, 2023).

Pesquisas indicam também que a formação profissional ainda carece de componentes que abordem valores, comunicação empática, tomada de decisão compartilhada e trabalho interdisciplinar, aspectos essenciais para transformar a cultura institucional (HIBBERD et al., 2022; WENK et al., 2023). Apesar disso, observa-se crescimento de iniciativas lideradas por sociedades científicas, movimentos da sociedade civil e ligas acadêmicas que vêm atuando na sensibilização social, na defesa de políticas públicas e na valorização do protagonismo de pacientes e famílias (RADBRUCH & DE LIMA, 2024; FRANCO et al., 2024). Esses esforços são apontados como fundamentais para a mudança cultural gradual e para a inserção dos CP em discursos públicos, currículos e práticas clínicas.

Em síntese, os resultados demonstram que a cultura dos CP no Brasil avança, mas segue tensionada por resistências simbólicas, lacunas formativas e estruturas assistenciais tradicionais, exigindo ações educativas, comunicacionais e institucionais sustentadas para ampliar sua legitimidade e integração no sistema de saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados da revisão confirmam a hipótese inicial de que a expansão da capacitação profissional, embora necessária, não é suficiente para assegurar a consolidação da prática em CP. A literatura recente indica que a conversão do conhecimento em ações assistenciais efetivas depende da articulação entre componentes formativos, institucionais e organizacionais (KNAUL et al., 2022; RADBRUCH & DE LIMA, 2024).

Um dos fatores centrais é a integração entre ensino e serviço. Experiências que combinam formação teórica com estágios supervisionados, mentorias, simulações clínicas e inserção em equipes multiprofissionais apresentam maior potencial de incorporação das práticas paliativas na rotina assistencial (HIBBERD et al., 2022; WENK et al., 2023). No Brasil e em outros países latino-americanos, iniciativas que vincularam capacitação à implementação local em hospitais ou APS demonstraram melhores resultados preliminares (FRANCO et al., 2024).

Outro elemento recorrente é a necessidade de políticas públicas e financiamento estruturado. Estudos apontam que a inclusão de indicadores de CP em instrumentos de gestão, a remuneração por consultas paliativas, a previsão orçamentária específica para atenção domiciliar e a criação de serviços especializados contribuem para sustentar a prática profissional (PASTRANA et al., 2021; OPAS, 2023). Mapeamentos nacionais recentes enfatizam a urgência de incorporar os CP às agendas de financiamento, planejamento e monitoramento (WHO, 2021; RADBRUCH & DE LIMA, 2024).

O fortalecimento da APS também se destaca como eixo estratégico. Projetos-piloto que capacitam equipes da APS para identificação precoce, manejo de sintomas e coordenação do cuidado mostram potencial para expandir cobertura e reduzir hospitalizações evitáveis, sobretudo quando articulados a protocolos claros, matriciamento e teleconsultoria (KNAUL et al., 2022; FRANCO et al., 2024).

A literatura ressalta ainda a necessidade de sistemas de avaliação e indicadores específicos, incluindo número de equipes e serviços, consultas paliativas, cobertura domiciliar, acesso a opióides e satisfação de pacientes e familiares (RADBRUCH et al., 2020; WHO, 2021). Esses parâmetros são essenciais para monitorar a efetividade da formação e sua tradução em prática clínica.

Por fim, destaca-se o papel da transformação cultural. Estratégias de educação precisam incluir dimensões atitudinais, com ênfase em comunicação, valores, tomada de decisão compartilhada e espaços de reflexão como discussões de caso, supervisão e apoio institucional (PASTRANA et al., 2021; HIBBERD et al., 2022). A superação da resistência simbólica e da visão curativista requer ações contínuas de sensibilização entre profissionais, gestores e sociedade.

Quanto às limitações identificadas, observa-se que, embora a produção científica sobre CP tenha crescido entre 2020 e 2025, ainda há escassez de estudos longitudinais que avaliem a conversão da capacitação em indicadores concretos de prática. Muitas publicações descrevem experiências, mas poucas mensuram impacto em cobertura assistencial,

qualidade do cuidado ou desfechos clínicos (WENK et al., 2023; RADBRUCH & DE LIMA, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa evidenciam que a dissociação entre a crescente oferta de capacitações e a limitada implementação prática dos CP resulta da interação de múltiplos fatores estruturais, gerenciais, formativos e culturais. A expansão do conhecimento teórico, por si só, não tem sido suficiente para modificar a realidade assistencial, especialmente em contextos com fragilidades institucionais e ausência de políticas de suporte.

Recomenda-se a adoção de estratégias integradas que articulem formação, gestão e financiamento, tais como: Programas educacionais vinculados à prática, que integrem capacitação teórica com estágios supervisionados, mentorias e implementação de serviços locais, sustentados por recursos financeiros específicos, apresentam maior potencial de impacto na consolidação da prática em CP. Além disso, a inclusão sistemática dos CP nos currículos de graduação, nos programas de residência e na educação permanente, associada a uma carga horária mínima de atividades supervisionadas, é fundamental para o desenvolvimento e fortalecimento de competências clínicas e relacionais essenciais à prática profissional.

O fortalecimento de mecanismos de gestão e monitoramento no SUS através de definições de indicadores de processo e resultado, financiamento dedicado e metas assistenciais pode induzir a criação, manutenção e qualificação de serviços. A promoção de redes de apoio técnico através de

teleconsultorias, mentorias interinstitucionais e núcleos de referência podem ampliar a capacidade de profissionais que atuam em regiões com pouca experiência ou infraestrutura limitada. A produção de evidências aplicadas, por meio de estudos de implementação, pesquisas longitudinais e avaliações de impacto, é necessária para verificar em que medida as capacitações se traduzem em oferta de serviços, melhoria da qualidade assistencial e melhores desfechos para pacientes e famílias.

No âmbito da saúde suplementar, observa-se que a Portaria de CP do SUS tem sido utilizada mais como referência normativa e voluntária do que como diretriz com efeitos vinculantes. Há avanços pontuais em regulação, certificações e planejamento setorial, mas faltam dados sistemáticos que evidenciem a incorporação efetiva e a cobertura universal nos planos privados. Esse cenário indica oportunidades e pressões institucionais para ampliação do acesso, ainda não consolidadas.

Em síntese, a expansão de cursos, capacitações e congressos não se traduz, por si só, em prática clínica efetiva. A consolidação dos CP demanda uma agenda integrada, que combine formação prática, mudanças organizacionais, financiamento estruturado, supervisão clínica contínua e mecanismos sistemáticos de monitoramento e avaliação.

Por fim, os resultados sugerem a necessidade de fortalecer modelos formativos que transcendam o ensino exclusivamente remoto e promovam experiências in loco nos serviços de saúde. Refletir sobre essa mudança do ensino descontextualizado para a prática situada é essencial para que o futuro dos CP no Brasil se aproxime de sua efetiva implementação.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Recomendações para o Ensino de Cuidados Paliativos na Graduação. São Paulo: ANCP, 2021. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br> . Acesso em: out. 2025.

ANDRADE CRM, Luz FST, de Oliveira NR, Kopittke L, Santa Rosa LMM, Gomes AGDR, Bartolazzi F, Francisco SC, da Costa FR, Jorge AO, Cimini CCR, Carneiro M, Ruschel KB, Schwarzbald AV, Ponce D, Ferreira MAP, Guimarães Júnior MH, Silveira DV, Aranha FG, de Carvalho RLR, de Godoy MF, Viana LMP, Hirakata VN, Bicalho MAC, Marcolino MS. Palliative care and COVID-19: acknowledging past mistakes to forge a better future. Front Med (Lausanne). 2024 Jul 25;11:1390057. doi: 10.3389/fmed.2024.1390057. PMID: 39118660; PMCID: PMC11306131. Palliative care and COVID-19: acknowledging past mistakes to forge better systems (2024). Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11306131/?utm_source=chatgpt.com Acessado em: 21 set. 2025.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br> . Acesso em: out. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm . Acesso em: out. 2025.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidados_paliativos_su. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Gestão da Atenção Primária e Atenção Domiciliar 2020–2023. Brasília: MS, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024, institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.htm. Acessado em: 24 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 36/2024-DAHU/SAES/MS. Orientações para a implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-36-2024-dahu-saes-ms.pdf>. Acesso em: out. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. (2025, setembro 4). Ministério da Saúde habilita primeiras equipes de Cuidados Paliativos no SUS e investe R\$ 8 milhões na Política Nacional de Cuidados Paliativos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/ministerio-da-saude-habilita-primeiras-equipes-de-cuidados-paliativos-no-sus-e->

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

[investe-r-8-milhoes-na-politica-nacional-de-cuidados-paliativos?utm_source=chatgpt.com](#) Acessado em: 23 set. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cuidados paliativos: Onze estados já solicitaram a habilitação de equipes matriciais e assistenciais. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/cuidados-paliativos-onze-estados-ja-solicitaram-a-habilitacao-de-equipes-matriciais-e-assistenciais?utm_source=chatgpt.com](#) Acessado em: 23 set. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cuidados Paliativos: política nacional ainda não tem equipes oficialmente habilitadas. Disponível em:

[https://futurodasaude.com.br/cuidados-paliativos-politica-nacional/?utm_source=chatgpt.com](#) Acessado em: 23 set. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes para a Política Nacional de Cuidados Paliativos e participação social na sua implementação. Brasília: MS, 2024.

BRENNER, Érika Fernandes Tritany; SOUZA FILHO, Breno Augusto Bormann de; MENDONÇA, Paulo Eduardo Xavier de. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, v. 25 (supl. 1), 2021. Disponível em:

[https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25suppl1/e200397/pt/?utm_source=chatgpt.com](#) Acessado em: 24 set. 2025.

D’ALESSANDRO, Maria Perez Soares, Leonardo Bohner Hoffmann, Hieda Ludugério de Souza, Fábio Holanda Lacerda, Fernanda Spiel Tuoto, Ana

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Paula Mirarchi Vieira Maiello, Daniel Felgueiras Rolo, Taís Milene Santos de Paiva, Eliana Maria Ribeiro Dourado, Carina Tischler Pires, Vânia Bezerra, and Daniel Neves Forte. Descrição do projeto nacional de capacitação e implementação de cuidados paliativos no SUS (2020–2024). Descrição de iniciativa nacional para treinar e implementar processos de atenção paliativa no SUS. (Fonte: descrição do projeto). Palliative Medicine Reports 2025 6:1, 116-121. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/action/showCitFormats?doi=10.1089%2Fpmr.2024.0090> Acessado em: 24 set. 2025.

FRANCO, C. M. et al. Integration and work processes in primary health care in rural Brazilian contexts. BMC Primary Care, 2024.

FRANCO, C. M., et al. (2024). Primary care challenges in integrating palliative care in Brazil: workforce, protocols and service organization. BMC Primary Care, 25(1), 1–10.

FIOCRUZ. Panorama da Assistência Farmacêutica e Logística de Insumos no Brasil e na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024.

FRIPP, Julieta Carriconde; Manuela Samir Maciel Salman; Amirah Adnan Salman; Bárbara Cury Soubhia Salman; Nara Selaimen Gaertner Azeredo; Francine Bagnati; Juliana Moraes Menegussi; Ernani Costa Mendes; Kelly Cristina Meller Sangoi; Livia Costa de Oliveira. Participação Social na Construção da Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil: o Movimento da Frente Paliativistas. Revista Brasileira de Cancerologia. 2025:

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

71 (2) e 255225. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n2.5225EN> Acessado em: 22 set. 2025.

HAOC – Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Projeto Cuidados Paliativos na Rede de Atenção à Saúde. Relatório final PROADI-SUS 2020–2024. São Paulo: HAOC, 2024. Disponível em: <https://proadi-sus.org.br/projetos/cuidados-paliativos> . Acesso em: out. 2025.

HIBBERD, P. L., Stjernswärd, J., & Clark, D. (2022). COVID-19 and palliative care: reflections and lessons learned. *Palliative & Supportive Care*, 20(2), 151–158.

HIBBERD, P. L., Clark, D., & Stjernswärd, J. (2022). Training gaps in serious illness communication and decision-making. *Palliative & Supportive Care*, 20(2), 151–158.

KNAUL, F. M., Farmer, P. E., Krakauer, E. L., et al. (2021). Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief — an imperative of universal health coverage: lessons from COVID-19. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(3), 570–577.

KNAUL, F. M., Farmer, P., Krakauer, E. L., et al. (2022). Public policy and palliative care: advancing equity and social participation in health systems of the Global South. *Lancet Global Health*, 10(3), e389–e395.

KNAUL, F. M., Farmer, P., Krakauer, E. L., et al. (2022). Strengthening health systems to deliver palliative care: workforce, infrastructure and policy needs. *The Lancet Global Health*, 10(5), e715–e723.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

KNAUL, F. M. et al. (2022). Expanding capacity for palliative care through workforce training: lessons from the Global South. *Lancet Global Health*, 10(5), e715–e723.

LIMA, T. R. de et al. Desafios para a inclusão dos cuidados paliativos nos currículos de graduação em saúde: percepções de docentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 2, e112, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem> . Acesso em: out. 2025.

OECD. *Primary Health Care in Brazil*. Paris: OECD Publishing, 2021 (atualizações em 2024).

OECD. *Health Systems in Transition in Latin America*. Paris: OECD Publishing, 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). *Cuidados paliativos na resposta à COVID-19 nas Américas: relatório regional*. Washington, DC: OPAS.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *Relatório sobre Redes Integradas de Atenção à Saúde na América Latina*. Brasília/Washington: Organização Pan-Americana da Saúde, 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. (2023). *Cuidados Paliativos nas Américas: Governança, Serviços e Desafios Estruturais*. Washington, DC: OPAS.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde.. (2023). Cuidados paliativos e atenção primária nas Américas: desafios e oportunidades para redes integradas. Washington, DC: OPAS.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. (2023). Relatório sobre Governança e Participação Social em Cuidados Paliativos nas Américas. Washington, DC: OPAS.

PAHO/OPAS. Health in the Americas 2024: Regional Outlook. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2024.

PASTRANA, T., De Lima, L., Pettus, K., et al. (2021). Palliative care in Latin America: challenges and opportunities during the COVID-19 pandemic. *Journal of Palliative Medicine*, 24(9), 1295–1302.

PASTRANA, T., Radbruch, L., & Wenk, R. (2023). Building resilient palliative care systems in Latin America after COVID-19. *Palliative Medicine*, 37(5), 639–642.

PERGOLIZZI J Jr, LeQuang JAK, Wagner M, Varrassi G. Challenges in Palliative Care in Latin America: A Narrative Review. *Cureus*. 2024 May 20;16(5):e60698. doi: 10.7759/cureus.60698. PMID: 38899235; PMCID: PMC11186623. Challenges in Palliative Care in Latin America: A Narrative Review (2023). Identifica barreiras regionais (integração, financiamento, regulação). Disponível em:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11186623/?utm_source=chatgpt.com Acessado em: 21 set. 2025.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

RADBRUCH, L., Knaul, F. M., de Lima, L., Wenk, R., & Ali, Z. (2020). The key role of palliative care in response to the COVID-19 tsunami of suffering. *The Lancet*, 395(10235), 1467–1469.

RADBRUCH, L. et al. (2020). The role of palliative care education during the COVID-19 response. *The Lancet*.

RADBRUCH, L., & De Lima, L. (2024). Policy advances and governance mechanisms for integrating palliative care in national health agendas. *Health Policy and Planning*, 39(1), 44–52.

RADBRUCH, L. & De Lima, L. (2024). Governance, organization and equity in palliative care systems: the role of primary care. *Health Policy and Planning*, 39(1), 44–52.

REVISTA FOCOS. Do susto ao conforto: cuidados paliativos combatem sofrimento e necessitam ser mais conhecidos. 2025 Disponível em: https://fpabramo.org.br/focusbrasil/2025/08/05/cuidados-paliativos-combatem-sofrimento-e-necessitam-ser-mais-conhecidos/?utm_source=chatgpt.com Acessado em: 21 set. 2025.

ROCHA, R. S. et al. Educação em cuidados paliativos na graduação em enfermagem: análise de currículos brasileiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, e20210628, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0628.

RODRIGUES LF, Silva JFMD, Cabrera M. Palliative care: pathway in primary health care in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2022 Sep 23;38(9):e00130222. English, Portuguese. doi: 10.1590/0102-

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

311XPT130222. PMID: 36169517. Cuidados paliativos: trajetória na atenção primária à saúde no Brasil. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36169517/> Acessado em: 23 set. 2025.

SANTOS LLD, Bastos RA, Hummel C, Sandars J, Santos TM, Cecilio-Fernandes D. Undergraduate palliative care education in Brazil: a qualitative study on the challenges for clinical teachers. *BMJ Open*. 2025 May 6;15(5):e086496. doi: 10.1136/bmjopen-2024-086496. PMID: 40328650; PMCID: PMC12056634. Undergraduate palliative care education in Brazil: a qualitative study. (2025). Estudo qualitativo sobre desafios do ensino de CP na graduação; aponta lacunas curriculares e necessidade de integração prática. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12056634/?utm_source=chatgpt.com Acessado em: 24 set. 2025.

TAMATA, A. T. et al. Factors associated with workforce shortages in health services: a systematic review. *Human Resources for Health*, 2022.

UNA-SUS. Universidade Aberta do SUS. Curso de Aperfeiçoamento em Cuidados Paliativos. Brasília: Ministério da Saúde/UNA-SUS, 2023. Disponível em: [https://www.unasus.gov.br/noticia/una-sus-abre-matriculas-para-curso-de-](https://www.unasus.gov.br/noticia/una-sus-abre-matriculas-para-curso-de-aperfeicoamento-em-cuidado-paliativo) aperfeicoamento-em-cuidado-paliativo. Acesso em: out. 2025.

VIEIRA, A. R. et al. Formação em cuidados paliativos na graduação em medicina no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 1231–1242, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023284.12252022.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

HIBBERD, P. L., Clark, D., & Stjernswärd, J. (2022). Training gaps in serious illness communication and decision-making. *Palliative & Supportive Care*, 20(2), 151–158.

WENK, R., Pastrana, T. & Radbruch, L. (2023). Estratégias latino-americanas para inserção de cuidados paliativos na atenção primária: avanços e lacunas. *Palliative Medicine*, 37(4), 512–519.

WENK, R., Radbruch, L., & Pastrana, T. (2023). Infraestrutura, equipes e políticas públicas em cuidados paliativos na América Latina. *Palliative Medicine*, 37(4), 512–519.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789248002026> . Acesso em: 26 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2021). Integrating palliative care and symptom relief into responses to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide. Geneva: WHO.

¹ Mestra em Bioética pela Universidad Europea del Atlántico, MBA em Gestão de Serviços Sociais e Políticas Públicas, Especialização em Educação Inclusiva pela Universidade Castelo Branco – Rio de Janeiro/RJ, Especialização em Saúde do Idoso – Gestão e Assistência em Gerontologia pela Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro /RJ, Especialização

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Internacional de Qualidade e Segurança do Paciente pela FIOCRUZ/RJ, Bacharel em Serviço Social pela Universidade Luterana do Brasil - ULBRA – Canoas/RS, Conteudista dos cursos da UFMA/EAD, Pesquisadora Bolsista CNPQ do Projeto CER Brasil e do projeto Programa Especial de Inclusão Social, Igualdade e Cidadania, Consultora da OPAS/OMS, Bolsista da FIOTEC/MS nas áreas do envelhecimento, oncologia pediátrica, pessoa com deficiência, saúde da pessoa idosa, atenção domiciliar e cuidados paliativos.

E-mail: angela.cuidadospaliativos@gmail.com. Link CV LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1391459345673848>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2140-6128>