

CUIDADOS PALIATIVOS NO SUS BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DAS INIQUIDADES REGIONAIS E DOS DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO

**PALLIATIVE CARE IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM: AN
ANALYSIS OF REGIONAL INEQUITIES AND THE CHALLENGES TO
COMPREHENSIVE CARE**

Ciências da Saúde • 31/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788022025](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788022025)

Leonardo Abreu Maciel¹

Livia Gabriele da Costa Silva²

Maico Danúbio Duarte Abreu³

Maria Cliciane Barbosa de Souza⁴

Diêgo Nunes Ricarte⁵

Helena Vilela da Cunha⁶

Ruth de Cássia Oliveira Nóbrega⁷

Rivonilda Machado dos Santos de Santana Graim⁸

RESUMO

Cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde brasileiro: uma análise das iniquidades regionais e dos desafios para a integralidade do cuidado constituem uma temática relevante diante do envelhecimento populacional e do aumento das doenças crônicas, progressivas e ameaçadoras da vida. O estudo consiste em uma revisão bibliográfica que analisa a distribuição dos serviços de cuidados paliativos no Brasil, as desigualdades regionais de acesso e os obstáculos para sua integração aos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde. A metodologia baseou-se na análise de publicações científicas, documentos técnicos e diretrizes nacionais relacionados à organização e à oferta de cuidados paliativos no SUS. Os resultados evidenciaram concentração de serviços especializados nas regiões mais desenvolvidas e nos grandes centros urbanos, além de insuficiência de equipes multiprofissionais, limitações na formação dos profissionais, dificuldades de acesso a medicamentos para controle de sintomas e fragilidades na articulação entre atenção primária, serviços hospitalares e atenção domiciliar. Observou-se que essas desigualdades comprometem a continuidade assistencial, a equidade e a integralidade do cuidado. Conclui-se que a ampliação dos cuidados paliativos no SUS requer financiamento adequado, qualificação profissional, descentralização dos serviços e fortalecimento das redes de atenção, assegurando cuidado humanizado e qualidade de vida aos pacientes e seus familiares.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Sistema Único de Saúde; Iniquidades em saúde; Integralidade do cuidado; Equidade em saúde.

ABSTRACT

Palliative care within the Brazilian Unified Health System: an analysis

of regional inequities and challenges to comprehensive care represents a relevant topic in view of population aging and the increasing prevalence of chronic, progressive, and life-threatening illnesses. This study consists of a literature review that analyzes the distribution of palliative care services in Brazil, regional inequalities in access, and barriers to their integration across the different levels of the Health Care Network. The methodology was based on the analysis of scientific publications, technical documents, and national guidelines concerning the organization and provision of palliative care within the Brazilian Unified Health System. The findings revealed a concentration of specialized services in more developed regions and large urban centers, as well as shortages of multidisciplinary teams, limitations in professional training, difficulties in accessing medicines for symptom control, and weaknesses in the coordination among primary care, hospital services, and home care. These inequalities were found to compromise continuity of care, equity, and comprehensive assistance. It is concluded that expanding palliative care within the Brazilian health system requires adequate funding, professional qualification, decentralization of services, and strengthened health care networks to ensure humane care and quality of life for patients and their families.

Keywords: Palliative care; Brazilian Unified Health System; Health inequities; Comprehensive care; Health equity.

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem essencial para a promoção da qualidade de vida de pessoas que enfrentam doenças graves, progressivas ou ameaçadoras da continuidade da vida, bem como de seus familiares e cuidadores. Essa modalidade de

assistência busca prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação adequada e do tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicológica, social e espiritual. Diferentemente da concepção que os restringe aos momentos finais da vida, os cuidados paliativos podem ser oferecidos desde o diagnóstico e associados aos tratamentos destinados ao controle ou à modificação da doença (RADBRUCH et al., 2020).

O envelhecimento populacional, o aumento da expectativa de vida e a crescente prevalência de doenças crônicas não transmissíveis têm ampliado a necessidade de cuidados paliativos em diferentes países. Pessoas acometidas por câncer, doenças cardiovasculares, enfermidades respiratórias crônicas, demências, doenças neurológicas, insuficiência renal e outras condições complexas podem apresentar necessidades assistenciais que ultrapassam o tratamento curativo. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde considera os cuidados paliativos um componente indispensável da cobertura universal de saúde e recomenda sua integração à atenção primária, aos serviços hospitalares, à atenção domiciliar e às redes comunitárias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

No Brasil, a garantia dos cuidados paliativos relaciona-se diretamente aos princípios e às diretrizes do Sistema Único de Saúde, especialmente à universalidade, à equidade e à integralidade da assistência. A integralidade pressupõe que as necessidades das pessoas sejam consideradas em suas diferentes dimensões e que o cuidado seja oferecido de maneira articulada e contínua nos diversos níveis de complexidade do sistema. Contudo, a concretização desse princípio ainda encontra obstáculos

decorrentes da fragmentação das redes assistenciais, da distribuição desigual dos recursos de saúde e das diferenças socioeconômicas existentes entre as regiões brasileiras (BRASIL, 1990). Embora o movimento dos cuidados paliativos tenha avançado nas últimas décadas, sua incorporação às políticas públicas brasileiras ocorreu de forma lenta e fragmentada. Durante muitos anos, os serviços desenvolveram-se principalmente a partir de iniciativas isoladas de instituições hospitalares, centros de referência em oncologia, universidades e organizações profissionais. Essa trajetória contribuiu para a concentração da assistência especializada em determinadas cidades e regiões, sem assegurar cobertura suficiente e acesso equitativo para a população que depende do SUS (FROSSARD, 2016).

As desigualdades regionais representam um dos principais desafios para a consolidação dos cuidados paliativos no país. A oferta de serviços, equipes especializadas e programas de formação permanece mais concentrada nos grandes centros urbanos e nas regiões com maior disponibilidade de recursos econômicos, tecnológicos e profissionais. Em contrapartida, municípios de pequeno porte, áreas rurais, comunidades tradicionais e territórios situados longe dos centros de referência enfrentam dificuldades relacionadas à escassez de profissionais qualificados, às distâncias geográficas, à insuficiência da atenção domiciliar e à fragilidade dos fluxos de encaminhamento.

O desenvolvimento desigual dos cuidados paliativos também é observado em outros países latino-americanos, nos quais persistem diferenças relevantes quanto à disponibilidade de serviços, formação profissional, políticas públicas e acesso a medicamentos essenciais (PASTRANA; DE LIMA, 2022). Outro obstáculo relevante refere-se à formação dos profissionais de saúde. A abordagem da

terminalidade, do controle de sintomas, da comunicação de notícias difíceis, do planejamento antecipado do cuidado e do apoio ao luto ainda ocupa espaço limitado em muitos cursos de graduação e programas de formação profissional. Como consequência, parte dos trabalhadores apresenta insegurança para reconhecer as necessidades paliativas, dialogar com pacientes e familiares e tomar decisões compartilhadas diante de doenças graves. A insuficiência de conhecimentos também pode favorecer práticas centradas exclusivamente na cura, prolongamento desproporcional de intervenções e encaminhamento tardio aos cuidados paliativos.

A Atenção Primária à Saúde possui papel estratégico na identificação precoce das pessoas que necessitam de cuidados paliativos, no acompanhamento longitudinal, no controle de sintomas e no apoio aos familiares e cuidadores. Sua proximidade com os territórios favorece o conhecimento das condições sociais, culturais e econômicas que interferem no processo de adoecimento. Entretanto, a integração dos cuidados paliativos à atenção primária ainda enfrenta dificuldades relacionadas à sobrecarga das equipes, à falta de protocolos assistenciais, à formação insuficiente e à comunicação limitada com os serviços especializados e hospitalares (JUSTINO et al., 2020).

A continuidade do cuidado também depende da articulação entre atenção primária, assistência especializada, hospitais, serviços de urgência, atenção domiciliar e rede de apoio social. Quando esses componentes funcionam de maneira fragmentada, os pacientes podem vivenciar encaminhamentos tardios, internações repetidas, intervenções potencialmente desproporcionais e dificuldades para receber acompanhamento no domicílio. Além disso, a inexistência de fluxos assistenciais bem definidos pode transferir aos familiares

responsabilidades complexas sem o suporte adequado, aumentando a sobrecarga física, emocional e financeira dos cuidadores. Um avanço importante ocorreu com a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, por meio da Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. A política estabelece diretrizes para a oferta dos cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde, prevê a atuação de equipes multiprofissionais e reconhece a necessidade de promover assistência integral às pessoas com doenças ameaçadoras da vida, assim como aos seus familiares e cuidadores. A iniciativa representa um marco para a organização dessa modalidade de cuidado, mas sua efetividade depende de financiamento, regulamentação, implantação territorial, qualificação das equipes e acompanhamento contínuo dos resultados (BRASIL, 2024).

A integralidade dos cuidados paliativos requer, ainda, o acesso oportuno a medicamentos destinados ao controle da dor e de outros sintomas, incluindo analgésicos opioides quando clinicamente indicados. Barreiras regulatórias, dificuldades de abastecimento, receio relacionado à prescrição e falta de capacitação podem limitar a utilização adequada desses medicamentos. Além do controle farmacológico, o cuidado integral deve contemplar suporte psicológico, social e espiritual, comunicação clara, respeito às preferências do paciente e participação da família nas decisões assistenciais. Nesse contexto, estabelece-se como problema de pesquisa compreender de que maneira as iniquidades regionais, a distribuição desigual dos serviços, a insuficiência da formação profissional e a fragmentação das redes de atenção interferem na efetivação dos cuidados paliativos e na garantia da integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde.

O objetivo geral consiste em analisar as iniquidades regionais e os principais desafios para a implementação e consolidação dos cuidados paliativos no SUS brasileiro, considerando os princípios da equidade e da integralidade. Como objetivos específicos, busca-se discutir a distribuição dos serviços de cuidados paliativos entre as regiões brasileiras; identificar as principais barreiras de acesso enfrentadas pelos pacientes e seus familiares; examinar a importância da qualificação das equipes multiprofissionais; analisar o papel da atenção primária e da atenção domiciliar na continuidade assistencial; e evidenciar a necessidade de articulação entre os diferentes componentes da Rede de Atenção à Saúde. A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar as discussões sobre a inclusão efetiva dos cuidados paliativos nas políticas e práticas do SUS, sobretudo diante do crescimento da população idosa e da maior prevalência de doenças crônicas complexas. A identificação das desigualdades territoriais e das fragilidades assistenciais pode subsidiar gestores, profissionais e pesquisadores na formulação de estratégias destinadas à descentralização dos serviços, à formação de equipes, ao aprimoramento dos fluxos assistenciais e à ampliação do acesso da população.

Sob essa perspectiva, a literatura demonstra que a consolidação dos cuidados paliativos depende de ações articuladas entre políticas públicas, financiamento adequado, educação permanente, disponibilidade de medicamentos, fortalecimento da atenção primária, expansão da atenção domiciliar e organização de redes regionalizadas. Assim, analisar as iniquidades existentes e os desafios para a integralidade permite identificar caminhos para a construção de uma assistência mais equitativa, humanizada e

centrada nas necessidades, nos valores e na dignidade das pessoas atendidas pelo Sistema Único de Saúde.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Conceitos e Princípios dos Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem assistencial destinada à promoção da qualidade de vida de pessoas acometidas por doenças graves, progressivas ou ameaçadoras da vida, bem como de seus familiares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2020), essa modalidade de cuidado busca prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

Durante muitos anos, os cuidados paliativos foram erroneamente associados apenas ao processo de terminalidade. Entretanto, o conceito contemporâneo estabelece que essa assistência deve ser iniciada desde o diagnóstico de doenças potencialmente fatais, sendo desenvolvida paralelamente às terapias modificadoras da doença. Conforme Radbruch et al. (2020), os cuidados paliativos não substituem o tratamento curativo, mas o complementam, oferecendo suporte integral durante todo o curso da enfermidade.

Essa perspectiva amplia significativamente o papel das equipes multiprofissionais, que passam a atuar não apenas no controle da dor, mas também no suporte emocional, espiritual, social e familiar. O cuidado passa a considerar a pessoa em sua integralidade, respeitando seus valores, autonomia, preferências e dignidade.

Além disso, os cuidados paliativos fundamentam-se em princípios éticos como beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, promovendo decisões compartilhadas entre profissionais, pacientes e familiares, especialmente diante de situações clínicas complexas.

2.2. Os Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde

No Brasil, os cuidados paliativos relacionam-se diretamente aos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente à universalidade, integralidade e equidade, previstos na Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990).

A integralidade representa um dos principais fundamentos dessa modalidade assistencial, pois compreende o indivíduo em todas as suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Nesse contexto, a assistência deve ser organizada de forma contínua entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde, permitindo que o paciente receba acompanhamento adequado independentemente da evolução da doença.

Embora iniciativas de cuidados paliativos existam no Brasil desde a década de 1980, seu desenvolvimento ocorreu de maneira fragmentada, concentrando-se inicialmente em hospitais oncológicos, instituições universitárias e centros especializados (Frossard, 2016). Somente nas últimas décadas houve maior reconhecimento da importância dessa assistência como política pública.

Um marco recente foi a publicação da Portaria GM/MS nº 3.681, de 2024, que instituiu oficialmente a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS. Essa política estabelece diretrizes para organização dos serviços, fortalecimento da atuação

multiprofissional, integração entre os níveis assistenciais e ampliação do acesso da população aos cuidados paliativos (Brasil, 2024).

Apesar desse avanço normativo, diversos estudos demonstram que sua implementação ainda enfrenta desafios relacionados ao financiamento, à disponibilidade de profissionais capacitados e à organização das redes regionais de atenção.

2.3. Iniquidades Regionais na Oferta de Cuidados Paliativos

A literatura demonstra que um dos maiores desafios brasileiros consiste na desigual distribuição dos serviços especializados entre as diferentes regiões do país. Segundo o Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil (Santos, Ferreira e Guirro, 2020), observa-se maior concentração de equipes nas regiões Sudeste e Sul, enquanto Norte e Nordeste apresentam cobertura significativamente inferior.

Essa desigualdade está associada a fatores econômicos, estruturais e históricos, refletindo diferenças na disponibilidade de hospitais especializados, equipes multiprofissionais, serviços de atenção domiciliar e programas de formação profissional.

Além da distribuição territorial desigual, municípios de pequeno porte frequentemente enfrentam dificuldades relacionadas à escassez de recursos humanos, limitações financeiras, distâncias geográficas e fragilidade dos mecanismos de referência e contrarreferência.

Segundo Pastrana e De Lima (2022), esse cenário também é observado em diversos países latino-americanos, onde a expansão

dos cuidados paliativos ocorre de forma heterogênea, dificultando o acesso equitativo aos serviços.

As iniquidades regionais comprometem diretamente o princípio constitucional da equidade, pois indivíduos residentes em regiões menos favorecidas acabam encontrando maiores obstáculos para receber assistência especializada.

2.4. Integralidade do Cuidado e Organização da Rede de Atenção à Saúde

A integralidade constitui um dos pilares organizativos do SUS e representa elemento central para o desenvolvimento dos cuidados paliativos. Esse princípio pressupõe que o cuidado seja contínuo, coordenado e articulado entre os diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde exerce papel estratégico na identificação precoce das necessidades paliativas, acompanhamento longitudinal dos pacientes, controle inicial dos sintomas e suporte aos familiares (Justino et al., 2020).

Entretanto, diversos estudos apontam que ainda existem importantes fragilidades na comunicação entre unidades básicas de saúde, hospitais, serviços especializados e atenção domiciliar. A ausência de fluxos bem definidos favorece encaminhamentos tardios, repetição de procedimentos, hospitalizações evitáveis e interrupções no acompanhamento.

A integração efetiva entre os diferentes níveis assistenciais constitui condição indispensável para garantir continuidade do cuidado e utilização racional dos recursos disponíveis.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de fortalecimento da atenção domiciliar, permitindo que pacientes possam permanecer em seus lares com segurança, conforto e suporte profissional, sempre que clinicamente indicado.

2.5. Formação das Equipes Multiprofissionais e Desafios para Implementação

Outro aspecto amplamente discutido pela literatura refere-se à insuficiência da formação profissional em cuidados paliativos.

Grande parte dos cursos da área da saúde ainda dedica espaço reduzido ao ensino sobre controle de sintomas, manejo da dor, comunicação de notícias difíceis, planejamento antecipado do cuidado, ética no final da vida e apoio ao luto.

Segundo Radbruch et al. (2020), essa deficiência pode retardar o encaminhamento dos pacientes aos cuidados paliativos e favorecer práticas excessivamente centradas na cura, mesmo quando os benefícios clínicos tornam-se limitados.

Além da formação inicial, torna-se indispensável o investimento em educação permanente para profissionais que atuam na Atenção Primária, hospitais, unidades de urgência e serviços especializados.

Outro desafio refere-se ao acesso a medicamentos essenciais para controle da dor, especialmente opioides. Barreiras regulatórias, dificuldades logísticas e insegurança dos prescritores ainda limitam o tratamento adequado dos sintomas em diversas regiões brasileiras.

A literatura demonstra que a expansão dos cuidados paliativos depende da atuação integrada de equipes multiprofissionais compostas por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogos e profissionais de assistência espiritual, possibilitando abordagem verdadeiramente integral do paciente.

2.6. Perspectivas para Fortalecimento dos Cuidados Paliativos no SUS

Os estudos mais recentes indicam que o fortalecimento dos cuidados paliativos exige ações articuladas entre políticas públicas, financiamento adequado, qualificação profissional e organização regionalizada da assistência.

A Política Nacional de Cuidados Paliativos representa um avanço importante, porém sua efetividade dependerá da implantação de equipes multiprofissionais em todas as regiões do país, da ampliação da atenção domiciliar, da integração entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde e da garantia de acesso aos medicamentos essenciais.

Além disso, torna-se necessário desenvolver indicadores capazes de monitorar cobertura, qualidade assistencial, satisfação dos usuários e impacto das ações implementadas.

Dessa forma, a literatura evidencia que a consolidação dos cuidados paliativos no SUS depende da redução das desigualdades regionais, da valorização dos profissionais de saúde e da construção de redes assistenciais centradas na dignidade humana, assegurando cuidado integral durante todo o percurso da doença.

3. METODOLOGIA

3.1. Delineamento da Pesquisa

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica da literatura. A escolha desse delineamento fundamenta-se na necessidade de reunir, analisar e interpretar os conhecimentos científicos produzidos sobre os cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde, com ênfase nas iniquidades regionais, nas barreiras de acesso e nos desafios relacionados à integralidade e à continuidade da assistência. Segundo Gil (2019), a pesquisa bibliográfica possibilita o exame sistematizado de materiais já publicados, favorecendo a compreensão do estado do conhecimento e a análise crítica do problema investigado.

A abordagem qualitativa foi adotada por permitir a interpretação dos aspectos sociais, políticos, econômicos, territoriais e assistenciais envolvidos na oferta dos cuidados paliativos. Essa perspectiva mostra-se apropriada para compreender como a distribuição dos serviços, a formação profissional, a organização das redes de atenção e as condições de vida da população interferem no acesso a uma assistência integral. Conforme Minayo (2014), a pesquisa qualitativa dedica-se à análise dos processos, relações, valores e significados que integram a realidade social, possibilitando uma compreensão contextualizada dos fenômenos estudados.

3.2. Procedimentos para Levantamento Bibliográfico

O levantamento bibliográfico foi realizado mediante consulta a bases de dados científicas nacionais e internacionais reconhecidas

na área da saúde, incluindo PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Também foram consultados documentos técnicos, normativos e institucionais publicados pelo Ministério da Saúde, pela Organização Mundial da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde.

Para a identificação das publicações, utilizaram-se descritores em português e inglês relacionados ao objeto de estudo, entre eles: “cuidados paliativos”, “Sistema Único de Saúde”, “integralidade em saúde”, “equidade em saúde”, “iniquidades em saúde”, “desigualdades regionais”, “atenção primária à saúde”, “atenção domiciliar”, “palliative care”, “health inequities”, “comprehensive health care”, “primary health care” e “unified health system”. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as características de cada base consultada.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos, revisões da literatura, documentos institucionais, legislações e diretrizes técnicas disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol e diretamente relacionados aos objetivos da pesquisa. Foram priorizadas publicações dos últimos dez anos, sem excluir estudos clássicos considerados indispensáveis à compreensão dos fundamentos conceituais, históricos e políticos dos cuidados paliativos. Também foram incluídos documentos normativos anteriores quando necessários à análise da organização do SUS e da trajetória dos cuidados paliativos no Brasil.

Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos sem acesso ao texto completo, trabalhos que não apresentavam relação direta com o tema, publicações sem descrição metodológica suficiente e estudos centrados exclusivamente em intervenções clínicas específicas, sem discussão sobre acesso, integralidade, equidade ou organização dos serviços. A seleção considerou a pertinência temática, a consistência metodológica e a contribuição das publicações para a compreensão das iniquidades regionais e dos desafios enfrentados pelo SUS.

3.3. Organização e Análise dos Dados

Após a identificação e a seleção do material bibliográfico, realizou-se inicialmente a leitura exploratória dos títulos, resumos e palavras-chave. Em seguida, os textos selecionados foram submetidos à leitura analítica e interpretativa, com o objetivo de reconhecer os argumentos, resultados e contribuições relacionados ao problema de pesquisa.

As informações foram organizadas conforme os principais eixos temáticos do estudo: fundamentos e princípios dos cuidados paliativos; trajetória e regulamentação dessa assistência no SUS; distribuição regional dos serviços; barreiras de acesso; formação das equipes multiprofissionais; disponibilidade de medicamentos para o controle de sintomas; participação da Atenção Primária à Saúde e da atenção domiciliar; articulação entre os níveis assistenciais; e desafios para a efetivação da integralidade do cuidado.

A análise ocorreu por meio de síntese narrativa, permitindo comparar os resultados apresentados pelas diferentes fontes, identificar convergências, divergências e lacunas na literatura e

interpretar os fatores que condicionam a oferta dos cuidados paliativos no território brasileiro. Conforme Lakatos e Marconi (2021), a análise crítica das fontes possibilita a integração de diferentes perspectivas teóricas e empíricas, contribuindo para a construção de uma interpretação fundamentada sobre o objeto investigado.

Também foram consideradas as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Cuidados Paliativos, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, especialmente no que se refere à organização dos serviços, à atuação das equipes multiprofissionais e à integração dessa assistência à Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2024). A análise articulou as evidências científicas às disposições normativas, buscando compreender os avanços alcançados e os desafios que permanecem para a implementação da política nos diferentes territórios.

3.4. Aspectos Científicos e Éticos

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em dados secundários provenientes de artigos científicos, documentos institucionais, legislações e outras fontes de acesso público, não houve participação direta de seres humanos nem utilização de informações pessoais identificáveis. Desse modo, o estudo não necessitou de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e exclui da avaliação pelo sistema CEP/Conep as pesquisas realizadas exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura (BRASIL, 2016).

O rigor científico foi observado em todas as etapas da investigação, mediante a utilização de fontes reconhecidas nacional e internacionalmente, a definição de critérios para seleção das publicações, a análise crítica dos resultados e o respeito à autoria das ideias consultadas. Procurou-se preservar a fidelidade das informações e evitar interpretações dissociadas do conteúdo original das fontes, contribuindo para a produção de conhecimento qualificado sobre os cuidados paliativos, as desigualdades regionais e os desafios para a integralidade da assistência no Sistema Único de Saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A análise da literatura evidenciou que a oferta de cuidados paliativos no Brasil se desenvolveu de maneira desigual, com maior concentração de serviços especializados nas regiões Sudeste e Sul e nos grandes centros urbanos. Essa distribuição limita o acesso de pessoas residentes em municípios pequenos, áreas rurais, comunidades tradicionais e regiões com menor disponibilidade de recursos assistenciais. O Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil demonstrou que, embora tenha ocorrido crescimento no número de serviços, a cobertura permaneceu insuficiente diante das dimensões territoriais e populacionais do país (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020).

As iniquidades identificadas não se restringem à quantidade de serviços disponíveis. A literatura também evidencia diferenças na composição das equipes, na oferta de atenção domiciliar, no acesso a medicamentos para controle de sintomas e na existência de fluxos assistenciais entre a atenção primária, os hospitais e os serviços especializados. Pastrana e De Lima (2022) destacam que o

desenvolvimento dos cuidados paliativos na América Latina permanece heterogêneo e depende da articulação entre políticas públicas, formação profissional, disponibilidade de medicamentos essenciais e implantação de serviços nos diferentes níveis de atenção.

Tabela 1. Principais iniquidades relacionadas aos cuidados paliativos no SUS brasileiro

Fator	Consequências observadas	Impacto sobre o cuidado
Concentração regional dos serviços	Maior oferta nas capitais e nos grandes centros urbanos	Desigualdade territorial de acesso
Escassez de equipes multiprofissionais	Sobrecarga dos serviços existentes	Atendimento tardio ou insuficiente
Formação profissional limitada	Dificuldade para reconhecer necessidades paliativas	Encaminhamento tardio e insegurança assistencial
Fragmentação da rede de atenção	Falhas na comunicação entre os serviços	Descontinuidade do acompanhamento
Oferta insuficiente de atenção domiciliar	Maior dependência de internações hospitalares	Sobrecarga familiar e hospitalizações repetidas
Barreiras de acesso a medicamentos	Controle inadequado da dor e de outros sintomas	Aumento do sofrimento evitável
Desigualdades socioeconômicas e geográficas	Dificuldade de deslocamento e acesso aos serviços	Comprometimento da equidade e da integralidade

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Santos, Ferreira e Guirro (2020), Pastrana e De Lima (2022) e World Health Organization (2020).

Os estudos analisados demonstram que a fragmentação da Rede de Atenção à Saúde constitui um dos principais obstáculos à integralidade. A ausência de comunicação eficiente entre unidades básicas de saúde, atenção domiciliar, serviços de urgência, hospitais e equipes especializadas pode ocasionar repetição de procedimentos, internações potencialmente evitáveis e encaminhamento tardio para o acompanhamento paliativo. Nesses casos, os cuidados paliativos tendem a ser iniciados apenas quando as possibilidades de tratamento modificador da doença estão esgotadas, contrariando a recomendação de integração precoce dessa assistência (GOMES; OTHERO, 2016; RADBRUCH et al., 2020).

A Atenção Primária à Saúde foi identificada como componente estratégico para ampliar o acesso e reduzir as desigualdades territoriais. Por manter contato contínuo com os usuários e conhecer as características sociais e familiares dos territórios, a atenção primária pode contribuir para a identificação das necessidades paliativas, o acompanhamento longitudinal, o controle de sintomas e o apoio aos cuidadores. Entretanto, sua atuação ainda é limitada pela sobrecarga de trabalho, pela insuficiência de capacitação, pela escassez de recursos e pela fragilidade da comunicação com os serviços especializados (JUSTINO et al., 2020).

Outro resultado recorrente refere-se à necessidade de qualificação das equipes multiprofissionais. A formação insuficiente sobre dor, sintomas complexos, comunicação de notícias difíceis, planejamento antecipado do cuidado, terminalidade e apoio ao luto

interfere diretamente na qualidade da assistência. A ausência desses conteúdos nos processos de formação pode favorecer a associação equivocada dos cuidados paliativos ao abandono terapêutico ou à proximidade inevitável da morte. Na realidade, essa abordagem busca oferecer cuidado ativo, individualizado e compatível com os valores e as necessidades do paciente e de sua família (RADBRUCH et al., 2020).

A instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos representou um avanço relevante para superar parte dessas limitações. A Portaria GM/MS nº 3.681/2024 estabelece a integração dos cuidados paliativos à Rede de Atenção à Saúde e prevê a atuação de equipes matriciais e assistenciais, a educação permanente dos trabalhadores e o cuidado centrado na pessoa e na família. Entretanto, a existência da política, isoladamente, não assegura sua implementação uniforme. Sua efetividade depende de financiamento contínuo, pactuação entre os entes federativos, definição dos fluxos regionais e monitoramento da implantação nos diferentes territórios (BRASIL, 2024).

Tabela 2. Estratégias para ampliar a integralidade dos cuidados paliativos no SUS

Estratégia	Objetivo	Benefícios esperados
Regionalização e descentralização dos serviços	Ampliar a oferta para municípios e territórios desassistidos	Redução das desigualdades regionais
Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde	Identificar precocemente as necessidades paliativas	Maior continuidade e proximidade do cuidado

Expansão da atenção domiciliar	Permitir acompanhamento no ambiente de preferência do paciente	Redução de internações e apoio às famílias
Formação e educação permanente	Qualificar profissionais para o cuidado integral	Maior segurança e qualidade assistencial
Organização de fluxos entre os serviços	Integrar atenção primária, hospitais e equipes especializadas	Continuidade do acompanhamento
Garantia de medicamentos essenciais	Promover controle adequado da dor e de outros sintomas	Redução do sofrimento evitável
Apoio aos familiares e cuidadores	Oferecer suporte psicológico, social e educativo	Redução da sobrecarga familiar
Monitoramento da política nacional	Avaliar cobertura, qualidade e resultados dos serviços	Aperfeiçoamento da gestão e distribuição dos recursos

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Justino et al. (2020), World Health Organization (2020), Santos, Ferreira e Guirro (2020) e Brasil (2024).

A análise também revelou que o acesso aos cuidados paliativos envolve determinantes sociais que ultrapassam a organização formal dos serviços. Renda, escolaridade, condições de moradia, disponibilidade de transporte, apoio familiar e localização geográfica influenciam a possibilidade de acompanhamento contínuo. Famílias socialmente vulneráveis podem enfrentar maiores dificuldades para adquirir materiais, adaptar o domicílio, transportar o paciente ou assumir o cuidado cotidiano. Dessa forma, a integralidade requer articulação entre saúde e assistência social, com medidas

destinadas a proteger pacientes e cuidadores diante das repercussões econômicas e emocionais das doenças graves.

Os achados reforçam, ainda, que o controle adequado da dor e de outros sintomas constitui uma dimensão indispensável da assistência. A disponibilidade de medicamentos essenciais deve ser acompanhada de protocolos clínicos, capacitação dos prescritores e garantia de abastecimento nos diferentes níveis de atenção. Barreiras institucionais e receios relacionados ao uso de opioides podem contribuir para o tratamento insuficiente da dor, prolongando sofrimentos que poderiam ser evitados. A Organização Mundial da Saúde defende que o acesso a cuidados paliativos e ao alívio da dor seja incorporado aos sistemas nacionais de saúde como parte da cobertura universal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A discussão dos resultados evidencia que nenhum desses componentes produz efeitos satisfatórios quando implementado isoladamente. A descentralização dos serviços necessita de equipes qualificadas; a atenção domiciliar depende da retaguarda da rede assistencial; o controle dos sintomas exige medicamentos e profissionais capacitados; e a continuidade do cuidado requer comunicação entre os diferentes pontos da rede. Portanto, a integralidade resulta da articulação entre acesso territorial, competência técnica, suporte social, planejamento assistencial e respeito às preferências da pessoa atendida.

Os resultados demonstram que a redução das iniquidades regionais exige uma estratégia nacional capaz de considerar as particularidades demográficas, econômicas e assistenciais de cada território. A implantação da Política Nacional de Cuidados Paliativos

representa uma oportunidade para reorganizar a assistência, mas deverá ser acompanhada por financiamento adequado, indicadores de cobertura e qualidade, educação permanente e participação dos usuários e familiares. Assim, o fortalecimento dos cuidados paliativos no SUS depende da consolidação de redes regionalizadas, multiprofissionais e centradas na dignidade humana, capazes de oferecer assistência integral desde a identificação da doença grave até o apoio à família durante o processo de luto.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar as iniquidades regionais e os principais desafios para a consolidação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde, considerando especialmente os princípios da equidade e da integralidade da assistência. A partir da revisão da literatura, verificou-se que, apesar dos avanços normativos e do crescimento do número de serviços, a oferta dos cuidados paliativos no Brasil permanece insuficiente e distribuída de maneira desigual, com maior concentração nos grandes centros urbanos e nas regiões com maior disponibilidade de recursos assistenciais.

Os resultados evidenciaram que as desigualdades não se limitam à localização geográfica dos serviços, mas envolvem também a escassez de equipes multiprofissionais qualificadas, a insuficiência da atenção domiciliar, as dificuldades de acesso a medicamentos essenciais e a fragilidade da articulação entre os diferentes componentes da Rede de Atenção à Saúde. Esses fatores podem ocasionar encaminhamento tardio, descontinuidade assistencial, hospitalizações potencialmente evitáveis e controle inadequado da

dor e de outros sintomas, comprometendo a dignidade e a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

Constatou-se que a Atenção Primária à Saúde possui papel estratégico na identificação precoce das necessidades paliativas, no acompanhamento longitudinal e no apoio às famílias e aos cuidadores. Entretanto, para que essa atuação seja efetiva, torna-se necessário fortalecer a integração entre unidades básicas de saúde, atenção domiciliar, serviços hospitalares e equipes especializadas. A Política Nacional de Cuidados Paliativos representa um avanço importante nesse processo, mas sua concretização dependerá de financiamento adequado, descentralização dos serviços, pactuação entre os entes federativos, educação permanente e monitoramento das ações implementadas.

Como contribuição, este estudo reforça que a integralidade dos cuidados paliativos não pode ser alcançada por meio de iniciativas isoladas. É necessária a organização de redes regionalizadas e articuladas, capazes de assegurar controle de sintomas, apoio psicológico, social e espiritual, comunicação respeitosa, participação da família e consideração das preferências do paciente. Também se destaca a necessidade de reconhecer as condições socioeconômicas e territoriais que interferem no acesso, de modo que as políticas públicas atendam prioritariamente as populações mais vulneráveis.

Por fim, recomenda-se que pesquisas futuras realizem estudos de campo e avaliações regionais sobre a implantação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, a distribuição das equipes, a qualidade da assistência e as experiências de pacientes, familiares, cuidadores e profissionais. Também são necessários estudos que avaliem os resultados da integração dos cuidados paliativos à

atenção primária e à atenção domiciliar. A produção dessas evidências poderá subsidiar o planejamento de ações mais equitativas e contribuir para a consolidação de um cuidado integral, humanizado e centrado na dignidade das pessoas atendidas pelo SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2026.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 215, 22 maio 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 25 jul. 2026.

FROSSARD, Andréa Georgia de Souza. Os cuidados paliativos como política pública: notas introdutórias. Cadernos EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 14, edição especial, p. 640-655, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395114315>.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>.

JUSTINO, Estela Tavares; KASPER, Mariana; SANTOS, Karina da Silva; QUAGLIO, Rita de Cássia; FORTUNA, Cinira Magali. Os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: scoping review. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 28, e3324, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3858.3324>.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PASTRANA, Tania; DE LIMA, Liliana. Palliative care in Latin America: are we making any progress? Assessing development over time using macro indicators. Journal of Pain and Symptom Management, New York, v. 63, n. 1, p. 33-41, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.07.020>.

RADBRUCH, Lukas et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. Journal of Pain and Symptom Management, New

York, v. 60, n. 4, p. 754-764, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>.

SANTOS, André Filipe Junqueira dos; FERREIRA, Esther Angélica Luiz; GUIRRO, Úrsula Bueno do Prado. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. Organização de Luciana Messa; coordenação de Stefhanie Piovezan. 1. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2020. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf. Acesso em: 25 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 25 jul. 2026.

¹ Acadêmico de Enfermagem. FACX - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais do Xingu e Amazônia, Altamira/Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8135-4055>

² Bacharelado em Enfermagem. Fundação de Ensino Superior de Olinda- FUNESO, Recife/PE. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1231-9734>

³ Licenciatura em Física e Matemática. Escola Técnica Everardo Passos. Pelotas/RS. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8654-8493>

⁴ Enfermeira. Universidade Federal do Acre, Guajará-Amazonas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Enfermeiro. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, Mossoró - RN. Pós-graduado em Enfermagem Obstétrica pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco - FACEsf, Saúde Pública pela Faculdade Holística - FaHol.

E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Mestre em gestão de ciências e saúde. Musty University - Florida. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Psicologia. Ufpb, João Pessoa - PB. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3896-7930>

⁸ Psicologia. Universidade da Amazônia (UNAMA) Belém-Pará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)