



B1

ISSN: 2595-1661

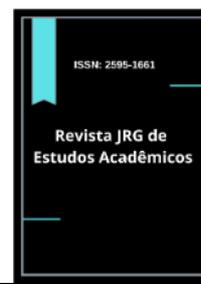
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Análise Comparativa da Política Nacional de Cuidados Paliativos do Brasil à luz de Políticas Internacionais: Avanços, Lacunas e Perspectivas

Comparative Analysis of Brazil's National Palliative Care Policy in Light of International Policies: Advances, Gaps and Perspectives

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2258

ARK: 57118/JRG.v8i18.2258

Recebido: 15/06/2025 | Aceito: 21/06/2025 | Publicado *on-line*: 22/06/2025

Lilian Siboney Xavier¹

<https://orcid.org/0000-0002-6535-3355>

<http://lattes.cnpq.br/6175596184446482>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil

E-mail: liliansx09@gmail.com

Giovanna Timbó da Silva²

<https://orcid.org/0000-0002-6814-0603>

<http://lattes.cnpq.br/1550510600249732>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil

E-mail: giotimbos@gmail.com

Patrícia Barbosa Freire³

<https://orcid.org/0000-0002-9972-525X>

<http://lattes.cnpq.br/0427602629202020>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil

E-mail: patriciafreirehsl@gmail.com

Laís da Silva Lima⁴

<https://orcid.org/0000-0001-9322-3366>

<http://lattes.cnpq.br/1688501265193623>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil

E-mail: lais.lima@escs.edu.br

Suziane Anози Emerich de Albuquerque⁵

<https://orcid.org/0009-0003-9726-727X>

<http://lattes.cnpq.br/0728323521988336>

Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), DF, Brasil

E-mail: suzianee@gmail.com



¹ Mestre em Nutrição Humana; nutricionista, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF).

² Nutricionista, residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF).

³ Mestre em Ciências para a Saúde, nutricionista, preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF).

⁴ Mestre em Nutrição Humana, nutricionista, preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF).

⁵ Nutricionista, preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos, pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF).



Resumo

Introdução: A necessidade de Cuidados Paliativos é crescente em todo o mundo. Diversos países possuem políticas e programas que contribuem para as iniciativas de cuidados paliativos. No Brasil, a Política Nacional de Cuidados Paliativos foi instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681 de 2024. **Objetivo:** Relacionar a Política Nacional de Cuidados Paliativos com as políticas de cuidados paliativos desenvolvidas mundialmente com relação ao formato, público-alvo, acesso, formação profissional, composição da equipe, ações de educação e indicadores de monitoramento e avaliação. **Metodologia:** Trata-se de uma análise documental, de natureza descritiva e com abordagem qualitativa, que teve como unidade de análise a Política Nacional de Cuidados Paliativos e políticas internacionais sobre o tema. As buscas foram conduzidas em websites oficiais, portais que disponibilizam legislações e em bases de dados. Posteriormente, os documentos foram lidos, além da elaboração de um fichamento e de um quadro resumo, organização e análise dos dados. **Resultados:** Foram encontradas 52 políticas públicas, a maioria na forma de legislação, publicadas nas décadas de 2010 e 2020 e provenientes da Europa. Além disso, destinava-se a pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida e a pacientes em estado terminal, tendo os serviços de saúde como forma de acesso e indicadores de monitoramento. Grande parte exigia especialização e capacitação dos profissionais, contava com médicos e enfermeiros e tinha como ações educacionais a inclusão da temática de cuidados paliativos no ensino superior e o treinamento de profissionais. **Conclusão:** A melhoria da oferta de Cuidados Paliativos ocorre devido uma necessidade de sustentabilidade dos serviços de saúde e a mudanças demográficas. Há ainda desafios como disparidades socioeconômicas, falta de acesso a profissionais especializados, falta de acesso medicamentoso e entraves na acessibilidade. Desta forma, é fundamental maior conscientização, divulgação e investimento para que os Cuidados Paliativos sejam acessíveis a todos que necessitam.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Política de Saúde, Análise Documental.

Abstract

Introduction: The need for palliative care is growing worldwide. Several countries have policies and programs that contribute to palliative care initiatives. In Brazil, the National Palliative Care Policy was established by Ordinance GM/MS No. 3,681 of 2024. **Objective:** To relate the National Palliative Care Policy to palliative care policies developed worldwide regarding format, target audience, access, professional training, team composition, education actions, and monitoring and evaluation indicators. **Methodology:** This is a descriptive documentary analysis with a qualitative approach, which had as its unit of analysis the National Palliative Care Policy and international policies on the subject. The searches were conducted on official websites, portals that made legislation available, and in databases. Subsequently, the documents were read, in addition to the preparation of a summary and a summary table, organization, and analysis of the data. **Results:** Fifty-two public policies were found, most of them in the form of legislation, published in the 2010s and 2020s and originating from Europe. In addition, they were aimed at patients diagnosed with life-threatening diseases and terminally ill patients, with health services as a means of access and monitoring indicators. Most of them required specialization and training of professionals, had doctors and nurses and had as educational actions the inclusion of the theme of palliative care in higher education and the training of professionals. **Conclusion:** The



improvement in the provision of Palliative Care occurs due to a need for sustainability of health services and demographic changes. There are also challenges such as socioeconomic disparities, lack of access to specialized professionals, lack of access to medication and obstacles to accessibility. Therefore, greater awareness, dissemination and investment are essential so that Palliative Care is accessible to all who need it.

Keywords: *Palliative Care, Health Policy, Document Analysis.*

1. Introdução

A necessidade de Cuidados Paliativos (CP) em todo o mundo é estimada em mais de 56,8 milhões de pessoas. A maioria (54,2%) são pessoas em fase final de vida e a maior parte dos adultos vive em países de baixa e média renda (WHPCA, 2020). Em 2017, a OMS revisou a definição de Cuidados Paliativos como uma “abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais” (WHO, 2002).

O panorama mais atual dos Cuidados Paliativos no Brasil e no mundo foi revelado na 2ª edição do Atlas Global de Cuidados Paliativos, publicado em 2020, o qual categorizou os países (n=198) em quatro grupos de desenvolvimento de atividades de CP, no ano de 2017. O Brasil foi classificado no subgrupo 3b correspondente à Prestação Generalizada de Cuidados Paliativos. Essa categoria caracteriza países com: o desenvolvimento do ativismo de CP em vários locais com apoio crescente nessas áreas; múltiplas fontes de financiamento; disponibilidade de morfina; variedade de serviços com vários prestadores; e a disponibilização de limitadas iniciativas de formação e educação de Cuidados Paliativos por organizações (HOFFMANN *et al.*, 2023). O grupo em fase avançada de integração engloba somente 14,2% da população mundial, concentrada nos países europeus, demonstrando a carência da prática efetiva dos Cuidados paliativos no mundo e o longo caminho a percorrer em nosso país para se atingir os níveis exigidos dessa essencial abordagem (WHPCA, 2020; HOFFMANN *et al.*, 2023). Apesar disso, os resultados trazidos pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos Atlas de 2022 demonstraram um aumento de 22,5% e 32,2% de serviços assistenciais novos no Brasil comparado aos totais registrados em 2019 e 2018 respectivamente, dados estes que revelam um crescente engajamento no país em ampliar o acesso para aqueles que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras de vida (GUIRRO *et al.*, 2023).

As discussões sobre os Cuidados Paliativos no Brasil começaram na década de 80, advindas do protagonismo assumido por Dame Cicely Saunders sobre a compreensão e popularização do cuidado do indivíduo além da doença (HOFFMANN *et al.*, 2023). Em 1998, a normatização para os cuidados paliativos se deu a partir da Portaria 3.535, com o cadastramento das instituições que empregavam esse tipo de cuidado em pacientes oncológicos. A Portaria nº 881 de julho de 2001 por meio do Ministério da Saúde (MS), consolida os Cuidados Paliativos de forma oficial instituindo o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. No ano seguinte, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos obtém a constituição do seu grupo Técnico Assessor, no âmbito da Secretaria de Assistência à Saúde e no mesmo ano, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são criados Centros de Referência em Tratamento em Dor (PATELLA; LEME; PINTO, 2020).



Evoluindo nos critérios de qualidade para os serviços de cuidados paliativos, é fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em 2005, com o objetivo de incentivar o acesso e lutar pela importância da especialização dos profissionais da saúde (PATELLA; LEME; PINTO, 2020; ANCP, 2024). Em 31 de outubro de 2018, as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos, em todos os níveis de atenção do sistema de saúde foram trazidas pela Resolução n. 41 do MS, mas o SUS ainda não tratava de uma política pública de saúde específica para essa abordagem (SOUSA; SOUTO; BARBOSA, 2024).

Instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681 de 2024, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), lançada pelo Ministério de Saúde, estabelece diretrizes para o seu funcionamento, refletindo o compromisso em atender as necessidades dos serviços e ações de CP a fim de promover uma assistência mais humanizada e equitativa e proporcionar qualidade de vida à pessoa cuidada, aos seus familiares e aos cuidadores (SALMAN *et al.*, 2024; HOFFMANN *et al.*, 2023; GARCIA; ISIDORO, 2024). Em todo o mundo, diversos países possuem políticas e programas que contribuem para as iniciativas de cuidados paliativos, mesmo ainda incipientes, com destaque para o Reino Unido, Irlanda, França e Austrália (SILVA *et al.*, 2024).

Tendo em vista a importância de se entender melhor o conteúdo e a relevância das políticas públicas que versam sobre os cuidados paliativos, o presente estudo teve como objetivo relacionar o conteúdo da Política Nacional de Cuidados Paliativos com as políticas de cuidados paliativos desenvolvidas em outros países no que tange ao formato, público-alvo, acesso, formação profissional, composição da equipe, ações de educação e indicadores de monitoramento e avaliação.

2. Metodologia

Trata-se de uma análise documental, de natureza descritiva e com abordagem qualitativa, que teve como unidade de análise a Política Nacional de Cuidados Paliativos e demais políticas internacionais que abordam este tema. Considerando que o material analisado é de domínio público e que não houve pesquisa com seres humanos, bem como as características do tipo de estudo, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as orientações das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

O objeto de análise foi a Política Nacional de Cuidados Paliativos, assim como políticas de cuidados paliativos desenvolvidas em outros países. Foram incluídos documentos caracterizados como políticas e que tinham como assunto os Cuidados Paliativos, sem restrição de tempo e de idioma e excluíram-se os documentos que abordavam, de forma superficial, assuntos relacionados à política pública em questão e que não eram de livre acesso. As buscas foram conduzidas em websites oficiais e em portais que permitiam o acesso a legislações, tanto nacionais quanto internacionais. De forma complementar, conduziu-se uma revisão da literatura em bases de dados Medline, Lilacs, Scielo e Scopus, com os seguintes descritores: “Palliative Care”, “Public Policy”, “Health Policy” e “World”.

As políticas foram analisadas com relação ao conteúdo e à temática. A primeira consiste na organização dos dados em categorias e a avaliação da temática envolve a identificação de padrões e temas por meio da leitura atenta e interpretação do material utilizado (KALOGIROU *et al.*, 2021). Pimentel (2001) sugere que, após a coleta de dados, as informações sejam organizadas por meio de leitura e fichamento dos documentos, com a finalidade de identificar os principais assuntos e os temas de maior interesse. Em seguida, ocorre a construção de dois quadros resumo: um com o conteúdo extraído dos fichamentos e outro com expressões ou frases que resumem



uma ideia ou conceitos fundamentais. Por fim, há o tratamento de dados, etapa na qual os conteúdos são correlacionados, sintetizados e interpretados.

Este estudo realizou uma adaptação da análise preconizada por Pimentel (2001). Posteriormente à busca nas bases de dados, os documentos foram lidos para a elaboração do fichamento e do quadro. O último continha informações sobre o país de origem, ano de publicação, formato, público-alvo, acesso, formação profissional, composição da equipe, ações de educação e indicadores de monitoramento e avaliação. Em seguida, os dados foram organizados, tratados e submetidos a uma análise descritiva com as frequência das características das variáveis em questão, por meio do Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão.

3. Resultados

Foram encontradas 52 políticas públicas de cuidados paliativos, sendo que a do Kuwait foi descartada, devido ao seu acesso restrito, totalizando 51 políticas. Três países, Bélgica, Espanha e Romênia, possuíam tanto dispositivo legal quanto plano de estratégia. As principais características das políticas analisadas estão presentes no quadro 1. A maioria das políticas era na forma de dispositivo legal (52,90%), publicadas nas décadas de 2010 (37,25%) e 2020 (33,33%) e no continente Europeu (45,83%), conforme a Figura 1. Grande parte delas destinavam-se a pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida (78,40%) e a pacientes em estado terminal (11,80%), tinham como forma de acesso aos cuidados paliativos os serviços de saúde nos níveis primário, secundário e terciário (72,50%), além de prever indicadores de monitoramento e avaliação (76,50%).

As formações profissionais mais exigidas foram a especialização e capacitação (39,20%), apenas especialização e somente capacitação (19,60% cada). Cerca de 11,80% das políticas não definiam o nível de formação de seus profissionais, algo que merece destaque. A especialidade mais presente na equipe básica de cuidados paliativos foi a medicina (54,90%), seguida da enfermagem (52,90%) e do serviço social (27,50%). A fonoaudiologia (3,90%) e o técnico em enfermagem (2%) foram as especialidades com menor expressão na equipe básica. Algumas políticas contam com a participação de cuidadores e de voluntários (2% cada), 25,50% delas citam que a equipe deve ser multidisciplinar, mas não estabelecem os profissionais que devem compor o time, e 19,50% não trazem a composição da equipe de cuidados paliativos.



Quadro 1 – Principais características das políticas públicas de cuidados paliativos analisadas.

Pais	Ano	Legislação/Plano	Público-alvo	Acesso ao CP	Formação profissional	Ações de educação continuada	Composição da equipe multidisciplinar	Indicadores de monitoramento e avaliação
África do Sul	2017-2022	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialização e capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, treinamento de profissionais	Medicina, enfermagem, serviço social, nutrição, capelão	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Albânia	2014	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário) e assistência social	Especialização e capacitação	Treinamento de profissionais	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Alemanha	2015	Legislação	Pacientes em estágio de terminalidade da doença	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário) e assistência social	Especialização	N/A	Medicina, enfermagem	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Argentina	2022	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário) e assistência social	Especialização e capacitação	Treinamento de profissionais, educação continuada, apoio e promoção à pesquisa, disseminação de informação, educação para a comunidade, desenvolvimento e disponibilização de diretrizes, programas ou estratégias	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Armênia	2017	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Capacitação (mínimo 5 anos)	Treinamento de profissionais	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	N/A
Austrália	2019-2024	Plano	Pacientes em estágio de terminalidade da doença	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialização e capacitação	Consultoria para equipes	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Áustria	2014	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Equipe: especialização Voluntários: capacitação (70h curso e 40h prática)	Disseminação de informação, educação para a comunidade, consultoria	Medicina, enfermagem	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação

País	Ano	Legislação/Plano	Público-alvo	Acesso ao CP	Formação profissional	Ações de educação continuada	Composição da equipe multidisciplinar	Indicadores de monitoramento e avaliação
Bélgica	2019	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário) e assistência social	Equipe: especialização Voluntários: capacitação	N/A	Medicina, enfermagem	N/A
Bélgica	2002/ 2019	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário) e assistência social	Equipe: especialização Voluntários: capacitação	Disponibilização de diretrizes, programas ou estratégias	Medicina, enfermagem	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Brasil	2024	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Curso de aperfeiçoamento (CH: 180). Curso de especialização (CH: 360). Curso UNASUS (CH: 180)	Educação continuada, promoção e apoio à pesquisa, disseminação de informação, educação para a comunidade	Medicina, enfermagem, serviço social, psicologia	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Canadá	2018	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, treinamento de profissionais, educação continuada, promoção e apoio à pesquisa, disseminação de informação, educação para a comunidade	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Chile	2022	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Incorporação de conteúdos sobre CP nos cursos de formação de profissionais de saúde	N/A	N/A	N/A
Colômbia	2014	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Capacitação e educação continuada	Treinamento de profissionais	N/A	N/A



País	Ano	Legislação/Plano	Público-alvo	Acesso ao CP	Formação profissional	Ações de educação continuada	Composição da equipe multidisciplinar	Indicadores de monitoramento e avaliação
Coreia do Sul	2024	Legislação	Pacientes com diagnóstico oncológico, HIV/AIDS, insuficiência respiratória crônica, cirrose crônica ou em fase terminal	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialização	Educação continuada, disseminação de informação, educação para a comunidade	N/A	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Costa do Marfim	2006-2010	Plano	Pacientes diagnosticados com doenças oncológicas e com HIV/AIDS	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Capacitação	Treinamento de profissionais, disponibilização de diretrizes, programas ou estratégias	N/A	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Costa Rica	2022	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário e secundário) e assistência social	Capacitação	Treinamento de profissionais	N/A	N/A
Croácia	2017-2020	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Equipe: especialização Voluntários: capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, educação continuada, educação para a comunidade	Medicina, enfermagem	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Dinamarca	2018	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário) e assistência social	N/A	N/A	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	N/A
Eslovênia	2010	Plano	Doenças incuráveis e avançadas de todas as idades, inclusive pessoas enlutadas	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Equipe: especialização Atenção básica: capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, promoção e apoio à pesquisa	Medicina, enfermagem, serviço social, nutrição, psicologia, capelão, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
El Salvador	2023	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Capacitação	Educação continuada	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Equador	2022	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Capacitação	Educação para a comunidade	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação

Pais	Ano	Legislação/Plano	Público-alvo	Acesso ao CP	Formação profissional	Ações de educação continuada	Composição da equipe multidisciplinar	Indicadores de monitoramento e avaliação
Espanha	2017	Legislação	Pacientes em estágio de terminalidade da doença	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário) e assistência social	N/A	N/A	N/A	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Espanha	2017-2020	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, treinamento de profissionais, educação continuada, promoção e apoio à pesquisa, educação para a comunidade	Medicina, enfermagem, serviço social, psicologia	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Estados Unidos	2019	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialização	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, treinamento de profissionais, educação continuada, promoção e apoio à pesquisa, educação para a comunidade	N/A	N/A
França	1999	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário) e assistência social	N/A	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, educação continuada	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	N/A
Holanda	2017	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Equipe: especialização Atenção básica: capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, treinamento de profissionais, educação continuada, promoção e apoio à pesquisa	Medicina, enfermagem, serviço social, psicologia	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Indonésia	2023	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialização	Treinamento de profissionais	Medicina, enfermagem, serviço social, nutrição, farmácia, psicologia, voluntários, capelão, fisioterapia	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação

País	Ano	Legislação/Plano	Público-alvo	Acesso ao CP	Formação profissional	Ações de educação continuada	Composição da equipe multidisciplinar	Indicadores de monitoramento e avaliação
Irlanda	2024	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Equipe: especialização Atenção básica: capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, educação continuada, disponibilização de diretrizes, programas ou estratégias	Medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, psicologia, fisioterapia	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Israel	2005	Legislação	Pacientes em estágio de terminalidade da doença	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialização	N/A	Medicina, enfermagem, serviço social, psicologia	N/A
Itália	2010	Legislação	Pacientes com diagnóstico oncológico ou com doença crônica e degenerativa	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário) e assistência social	Equipe: especialização Atenção básica: capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, treinamento de profissionais, educação continuada	Medicina, enfermagem, serviço social, psicologia	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Kuwait								
Luxemburgo	2009	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Capacitação	N/A	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	N/A
Malásia	2019-2030	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Equipe: especialização Atenção básica: capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, educação continuada	Medicina, enfermagem, serviço social, nutrição, farmácia, fonoaudiologia, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
México	2009	Legislação	Pacientes em estágio de terminalidade da doença	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialização	Educação para a comunidade	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Moldávia	2007-2019	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialização	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, educação continuada	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Nova Zelândia	2017	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	N/A	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação

Pais	Ano	Legislação/Plano	Público-alvo	Acesso ao CP	Formação profissional	Ações de educação continuada	Composição da equipe multidisciplinar	Indicadores de monitoramento e avaliação
Panamá	2011	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialista (médico) e capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, educação continuada	Medicina, enfermagem, serviço social, nutrição, psicologia, fisioterapia, terapeuta ocupacional	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Peru	2021-2023	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação	Medicina, enfermagem	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Polónia	2022	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário) e assistência social	Especialista ou título de mestre	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação	Medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia	N/A
Portugal	2012	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialização e experiência comprovada	Educação continuada, disponibilização de diretrizes, programas ou estratégias	Medicina, enfermagem	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Quênia	2021-2030	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário) e assistência social	Equipe: especialização Atenção básica: capacitação	Educação continuada, disseminação de informação, disponibilização de diretrizes, programas ou estratégias	Medicina, enfermagem, farmácia, técnico de enfermagem, agente comunitário	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Reino Unido	2021-2026	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário) e assistência social	Equipe: especialista Atenção básica: bacharel e capacitação	Treinamento de profissionais	Medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, fonoaudiologia, psicologia, capelão, fisioterapia, terapeuta ocupacional	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Romênia	2023	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Equipe: especialização e título de mestre Atenção básica: capacitação	Treinamento de profissionais	Medicina, enfermagem, serviço social, nutrição, farmácia, psicologia, cuidadores, capelão, agente comunitário	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Romênia	2018	Legislação	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialização	Educação continuada, consultoria	Medicina, enfermagem, serviço social, psicologia, capelão	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação



Pais	Ano	Legislação/Plano	Público-alvo	Acesso ao CP	Formação profissional	Ações de educação continuada	Composição da equipe multidisciplinar	Indicadores de monitoramento e avaliação
Sérvia	2009	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Equipe: especialização Atenção básica: capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, treinamento de profissionais, promoção e apoio à pesquisa, educação para a comunidade, consultoria	Medicina, enfermagem, serviço social, fisioterapia	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Singapura	2023	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialização	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, treinamento de profissionais	Multidisciplinar, sem especificações das categorias profissionais	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Suécia	2021	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Especialização	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação, educação continuada, promoção e apoio à pesquisa	Medicina, enfermagem	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Sri Lanka	2018-2022	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Médicos e enfermeiros: especialização Demais profissionais: capacitação	Treinamento de profissionais, educação continuada, promoção e apoio à pesquisa	Medicina, enfermagem, serviço social	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Suíça	2013-2015	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Equipe: especialização Atenção básica: capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação	Medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, farmacêuticos, fisioterapia, agente comunitário, terapia ocupacional	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Tailândia	2017-2036	Plano	Pacientes com diagnóstico de câncer, doença neurológica/AVC, doença renal que requer hemodiálise, doença pulmonar e cardíaca, politrauma, doenças infecciosas, HIV/AIDS, doenças pediátricas e envelhecimento/demência em estágio terminal	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	N/A	Educação continuada, disponibilização de diretrizes, programas ou estratégias	N/A	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação
Taiwan	2013	Legislação	Pacientes em estágio de terminalidade da doença	Serviços de saúde (terciário)	Capacitação	N/A	Médico	N/A



País	Ano	Legislação/Plano	Público-alvo	Acesso ao CP	Formação profissional	Ações de educação continuada	Composição da equipe multidisciplinar	Indicadores de monitoramento e avaliação
Uganda	2022-2026	Plano	Pacientes com diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida	Serviços de saúde (primário, secundário, terciário)	Médico: especialização e mestre Demais profissionais: capacitação	Inclusão do tema de CP no currículo da graduação e da pós-graduação	N/A	Prevê indicadores de monitoramento e avaliação

Nota: N/A: Não se aplica.

Dentre as ações educacionais desenvolvidas, as mais frequentes são a inclusão do tema cuidados paliativos no currículo do ensino superior (41,20%), tanto graduação quanto pós-graduação, atividades de educação continuada (37,30%) e treinamento de profissionais (33,30%). As ações de menor destaque foram a consultoria (7,80%) e a disseminação de informação (12%), além de 15,70% das políticas não definiram nenhuma atividade educativa (Figura 2).

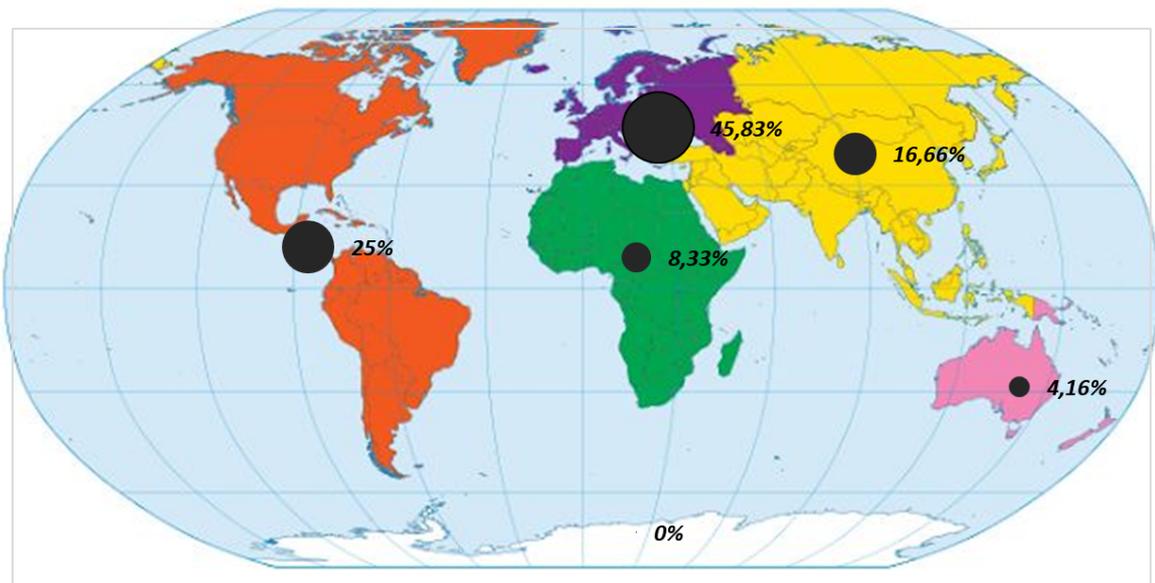


Figura 1 - Frequência das políticas públicas de cuidados paliativos por continentes.

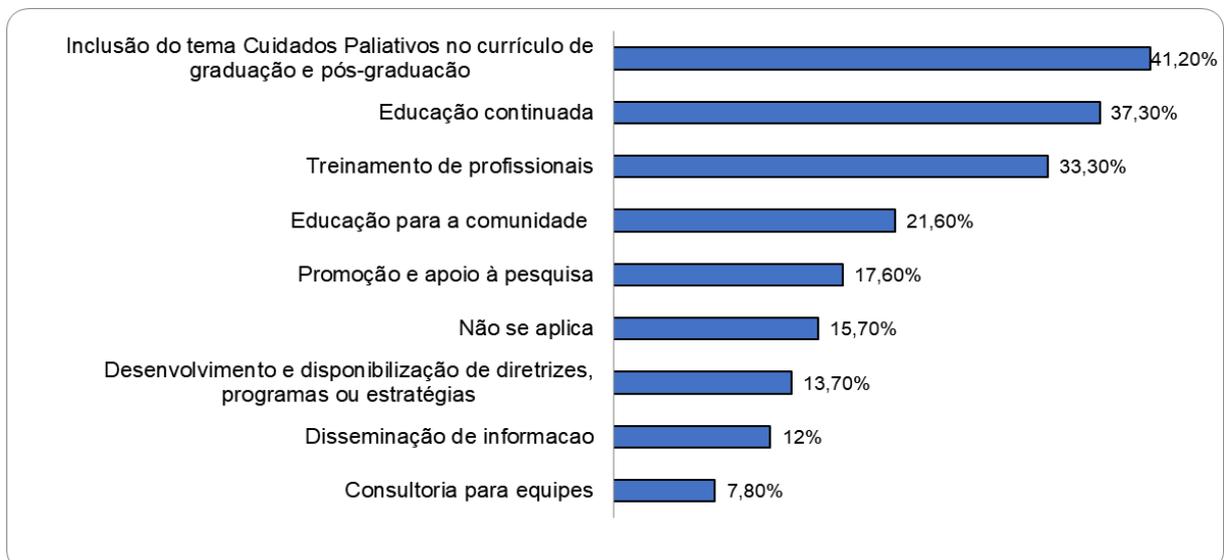


Figura 2 - Frequência das ações educacionais citadas pelas políticas públicas de cuidados paliativos a nível global.

4. Discussão

O termo político público pode ser definido como um agrupamento de iniciativas organizadas pelo Estado, com o objetivo de atender uma necessidade social prevista inicialmente na legislação, que inclui itens como instrumentos, finalidades e fontes de financiamento (BRASIL, 2019; ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021). Ademais, as políticas públicas devem ser dotadas de multidisciplinaridade, ou seja, domínio não apenas das ciências políticas como também o da área discutida em vista da complexidade inerente a cada campo para assim intervir em busca da dignidade humana e da democracia (MARQUES; FARIA, 2018).

As políticas distinguem-se quanto ao tipo, sendo estruturada em forma de legislação ou de plano; todavia, o formato legislativo foi o mais utilizado dentre os países para normatizar os serviços paliativos. Por definição, a legislação refere-se a um conjunto de normas com força de lei escritas e divulgado por autoridades competentes com o intuito de reger uma população com direitos, deveres e sanções (NASCIMENTO; VENÂNCIO, 2022; GLASENAPP, 2019). Já um plano é um documento estratégico que descreve como uma organização visa alcançar seus objetivos (REZENDE, 2018). De acordo com Kelsen (1995), as normas se organizam de forma hierárquica, onde sua posição depende da força inferior ou superior entre elas; como também, as tornam interdependentes para sua legalidade. Quanto à hierarquia, as normas jurídicas se subdividem, de forma decrescente: em normas constitucionais; normas infraconstitucionais; e, normas infralegais. Logo, infere-se que plano e legislação possuem valores distintos, visto que o plano pode ser caracterizado como uma norma infralegal, as quais não são vinculantes de forma isolada, ou seja, não há a obrigatoriedade de cumprí-los se não houver uma norma superior (MELLO, 2021). Outrossim, vale destacar que a Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil é classificada documentalmente como uma Portaria, a qual é considerada como uma norma infralegal relacionada a um ato administrativo interno do Ministério da Saúde.

Dentre as políticas analisadas, a maioria delas previa indicadores de monitoramento e avaliação. A organização das políticas públicas ocorre por etapas definidas como: configuração da agenda; elaboração da política; tomada de decisão; implementação; e, por fim, a sua avaliação (RODRIGO; SILVA; CABRERA, 2019). Por meio da avaliação, monitoramento e presença de indicadores é possível inferir a eficiência, efetividade, impacto, sustentabilidade, relevância social e dos gastos públicos com a política com periodicidade definida; permitindo, conseqüentemente, a formulação de uma política pública mais assertiva com relação ao direcionamento de recursos e alcançando melhores desfechos (COSTA; CASTANHAR, 2003).

Estatisticamente, houve um crescimento isolado da formulação de políticas voltadas aos Cuidados Paliativos no ano de 2022, como também, se observa que a maior parte dessas políticas são mais recentes. Por meio de uma avaliação de uma pesquisa internacional que avaliou o sofrimento relacionado à saúde de 1990 a 2021, observou que houve um aumento das doenças crônicas não transmissíveis e que durante a pandemia da COVID-19 houve um aumento de sofrimento os quais são fatores que podem ter corroborado para essa mudança no cenário político (KNAUL *et al.*, 2025). Concomitantemente com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, o perfil demográfico está se modificando, tendo maior prevalência da população geriátrica, ratificando a necessidade de reformular o modelo de saúde (MACHADO, *et al.*, 2021). Outrossim, tem-se que a oferta de Cuidados Paliativos é uma maneira de alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável, o qual faz parte da agenda de 2030 e tem como escopo o aumento do financiamento da saúde,

fortalecimento dos recursos humanos, formação e retenção de profissionais de saúde, com foco especial em regiões com recursos limitados (GARCIA; ISIDORO, 2024). Embora seja enquadrado como um direito humano, é uma especialidade mal interpretada e reconhecida, dificultando seu apoio político (A MURRAY, 2017).

A Europa foi o continente com o maior número de políticas disponíveis no tema, seguido por, em ordem decrescente: América, Ásia, África e Antártida. Tem-se que as pessoas que vivem em países de alta renda têm maior possibilidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis: prevenção, diagnóstico, tratamento, como também, enfrentam menores problemas de cunho social e têm maior acesso a profissionais especializados em comparação a pessoas que vivem em países com baixa e média renda e em zonas de conflito; mostrando as desigualdades socioeconômicas são uma das barreiras de acesso aos serviços paliativos a nível mundial ainda que esta abordagem seja tida como não onerosa, essencial e eficaz (WHPCA, 2020; KNAUL *et al.*, 2018). Além disso, o Conselho Europeu (2003) recomendou que todos os países pertencentes aos estados-membros tinham o dever de articular programas de educação e treinamento em cuidados paliativos para os profissionais de saúde e assistência social. Em 2014, porém, a OMS identificou que, apesar da recomendação, muitos países de baixa e média renda não haviam realizado estas medidas educativas que culminaram em uma barreira e problema global de acesso aos Cuidados Paliativos (WHO, 2014). É importante salientar que a demanda de cuidados paliativos deve aumentar nas localidades de baixa e média renda e a escassez de profissionais qualificados é um problema sério e o financiamento voltado para o desenvolvimento educacional no tema serão essenciais para contornar esse obstáculo sanitário (PAAL, *et al.*, 2022).

O público-alvo predominante das políticas públicas estudadas foi de pacientes com doenças ameaçadoras à vida, seguido de diagnóstico de terminalidade e em menor percentil de doenças crônicas não transmissíveis (sendo que dentre as doenças, as mais predominantes eram o diagnóstico oncológico e de HIV/AIDS). Conforme a Organização Mundial de Saúde (2017), Cuidados Paliativos é uma abordagem holística destinada a todas as idades e para diagnósticos de doenças ameaçadoras à continuidade da vida, onde os cuidados alcançam o binômio paciente-família e identificam, avaliam e tratam apropriadamente toda dor e sofrimento de ordem física, psicossocial ou espiritual. Em uma pesquisa brasileira, exploraram a percepção de profissionais de saúde da atenção primária à saúde em contexto pandêmico acerca da abordagem paliativa e identificaram que os profissionais associavam cuidados paliativos ao diagnóstico de terminalidade, o que, porventura, reflete a dificuldade de acesso precoce aos cuidados paliativos e com consequente triagem tardia capaz de limitar ou restringir o acesso ao público aos serviços especializados em Cuidados Paliativos (SARTORI; OGATA; BORGES, 2023). Já em uma pesquisa internacional que estudou o sofrimento grave relacionado à saúde para avaliar a necessidade global de Cuidados Paliativos, constatou-se a importância de ampliar a cobertura dessa abordagem para doenças crônicas não transmissíveis e de incluir a população geriátrica em países de média e baixa renda no público-alvo; como também, a necessidade de dissociar a abordagem paliativa da Oncologia visto que grande parte dos fundos de investimento são dedicados ou limitados ao câncer (KNAUL *et al.*, 2025).

Quanto ao nível de atenção, a maioria das políticas dispõe o acesso aos serviços em todos os níveis de complexidade de saúde: primário, secundário e terciário. Ao refletir sobre acessibilidade aos serviços de saúde, pensa-se na harmonia entre a demanda do público-alvo com os recursos disponíveis: alcance geográfico,



disponibilidade, custo, tempo, aceitabilidade (CAMPBELL; MERWIN; YAN, 2009). Quanto à aceitabilidade, tem-se que a falta de conhecimento, as concepções erradas sobre a especialidade e interpretação que os serviços paliativos são relacionados apenas a terminalidade entre pacientes, cuidadores e profissionais de saúde são tidos como um dos obstáculos relacionados à inacessibilidade aos cuidados paliativos. Evidencia-se também que o despreparo dos profissionais, a baixa amplitude de profissionais especializados em Cuidados Paliativos nas equipes assistentes e a falta de corpo docente especializado em Cuidados Paliativos nos currículos de graduação sejam responsáveis pela indisponibilidade de acesso em serviços de saúde. Além disso, outro fator que corrobora para a dificuldade de acessos aos serviços paliativos é a falta de encaminhamento médico como também a falta de tempo dos profissionais de saúde em discutir sobre o tema (ENGUIDANOS, *et al.*, 2021; SHALEV, *et al.*, 2018; FADUL; 2009; TOLEDO; PRIOLLI, 2012). Nota-se, infelizmente, desigualdade de acessos aos serviços especializados, onde grande parte da demanda que necessita dessa profissão padece sem ter acesso; ainda que tenha-se como consenso que esta modalidade deve estar disponível desde a atenção primária à saúde por abordar a dignidade humana (PAZ, 2016). Ademais, em um relatório internacional, destaca-se como barreiras ao acesso aos serviços especializados em Cuidados Paliativos o foco massivo das políticas e investimentos em volta da cura e medidas prolongadoras; opiofobia; falta de acesso a medicamentos que aliviam a dor e negligência global com as doenças crônicas não transmissíveis (KNAUL *et al.*, 2018).

Grande parte das políticas analisadas apresentaram uma limitação na diversidade de profissionais em suas equipes, tendo a medicina e a enfermagem como as especialidades com maior expressão. Numa equipe interdisciplinar, os seus membros trabalham de forma interdependente e, assim, aproximam-se de um atendimento integral. A equipe de cuidados paliativos pode ser composta por uma gama de profissionais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, capelães, conselheiros e voluntários. A composição da equipe pode sofrer variações entre países e continentes, a depender da política, recursos e necessidades regionais. A atuação de uma equipe interdisciplinar nos cuidados paliativos impacta de forma positiva no bem-estar e qualidade de vida do paciente, no nível de suporte, no controle de sintomas, na autonomia, no acesso às preocupações, aumentando as chances de um atendimento holístico (FERNANDO; HUGHES, 2019).

A inclusão dos cuidados paliativos nas universidades foi a ação educacional mais presente nas políticas. Pereira, Andrade e Theobald (2022) investigaram, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a inserção dos cuidados paliativos nos cursos de graduação da área da saúde e verificaram que a abordagem de temas como terminalidade, morte e cuidados paliativos adotadas não são suficientes para despertar o interesse dos discentes. Essas se resumiam a tópicos, não alcançando a amplitude de módulo ou disciplina. Dentre os entraves para tratar o tema no ensino superior estão o início recente do ensino de cuidados paliativos no Brasil, a oferta de grades curriculares que não estão alinhadas com as demandas da sociedade e a falta de interesse e preparo dos docentes que pode estar relacionada ao medo e à inaptidão de lidar com a morte. O estudo sugere que uma formação teórico-prática e a existência de espaços para discussão e de ligas acadêmicas seriam as formas mais indicadas de incorporação dos cuidados paliativos. As lacunas de conhecimento nessa temática resultam em imperícia técnica e prática, impactando na assistência prestada e suscitando frustrações e sentimentos de incapacidade que podem contribuir para o desenvolvimento da síndrome de burnout. Atualmente, Resolução

CNE/CES 3, de 3 de Novembro de 2022 estabelece que o Cuidado Paliativo deve fazer parte da grade curricular dos cursos de graduação em medicina apenas. Deste modo, é de extrema importância que as instituições de ensino repensem sobre a inclusão dos cuidados paliativos na grade curricular (PEREIRA; ANDRADE; THEOBALD, 2022; BRASIL, 2022).

As ações de educação continuada são tão importantes quanto a abordagem do tema no meio acadêmico. Teixeira et al. (2019) analisaram as iniciativas implementadas com a finalidade de aprimorar as competências de equipes de saúde e constataram que a maior parte das atividades educacionais eram destinadas ao médicos, aos enfermeiros e à equipe multidisciplinar, com encontros presenciais ou à distância e no formato de aulas expositivas, grupos de discussão, treinamento de simulação, role-play, vídeos, áudios, estudo de caso e apostilas. As temáticas buscavam fornecer uma visão geral sobre os principais desafios envolvidos na assistência em cuidados paliativos, como controle de sintomas, comunicação e conversas difíceis, sofrimento emocional, questões psiquiátricas, nutrição e hidratação artificiais, luto, espiritualidade, cuidados paliativos em doenças não oncológicas e aspectos éticos, legais, culturais e sociais dos cuidados paliativos (TEIXEIRA *et al.*, 2019). As ações de educação continuada para profissionais de saúde tornam os indivíduos mais responsáveis e empáticos, permitem o desenvolvimento de habilidades políticas, éticas e técnicas, evitam a estagnação profissional e pessoal, além de conferir maior segurança e nas atividades realizadas (COSWOSK *et al.*, 2018).

O treinamento de profissionais estava entre as atividades previstas nas políticas de cuidados paliativos e, a capacitação e a especialização, foram as formações profissionais mais exigidas. O primeiro consiste num processo educacional no qual os participantes adquirem conhecimentos específicos em curto prazo e de cunho técnico que permitam o desempenho de uma atividade (MENEGON; ZAMBARDA, 2019). Já a capacitação profissional é uma forma mais abrangente de aprimorar e renovar os conhecimentos em determinado assunto, enquanto a especialização é um curso de pós-graduação *Lato Sensu*, ofertado por instituições de ensino superior ou por instituições autorizadas pelo Ministério da Educação, que busca o aprofundamento científico e técnico de uma área em particular (FREITAS; GALVÃO, 2023; SILVA *et al.*, 2021). Profissionais especialistas em cuidados paliativos são capacitados para lidar com casos complexos, controle de sintomas, planejamento avançado de cuidados, luto complicado e comunicação de más notícias, prestar consultoria à equipe assistente, fazer uma avaliação holística do paciente, dar suporte aos familiares e aos demais profissionais, realizar ações educativas, disseminar informações corretas, contribuir para a pesquisa e advogar a favor dos cuidados paliativos (GODRIE *et al.*, 2024).

Pacientes em cuidados paliativos possuem demandas expressivas e a abordagem da equipe impacta de forma positiva na qualidade de vida. Em Hong Kong, Chan *et al.* (2025) avaliaram a relação entre o sofrimento psicológico, as necessidades em cuidados paliativos e a qualidade de vida em pacientes com doença de Parkinson e esclerose múltipla acompanhados ambulatorialmente e que participam de grupos de suporte e constataram que as necessidades mais prevalentes foram de sintomas físicos além da dor, suporte psicossocial e preocupações espirituais. A maioria dos participantes apresentaram ansiedade ou preocupações relacionados à doença ou tratamento, sentiam-se deprimidos, gostariam de receber mais informações sobre o estado de saúde e possuíam questões que gostariam de resolver. Identificou-se ainda uma qualidade de vida prejudicada, afetada principalmente por limitação na



mobilidade, dor, desconfortos, limitações em atividades diárias, autocuidado e por sintomas ansiosos ou depressivos, além de uma correlação positiva e significativa entre as necessidades em cuidados paliativos e o sofrimento psicológico (CHAN *et al.*, 2025).

Uma pesquisa brasileira que analisou o encaminhamento de pacientes com câncer avançado para a equipe de cuidados paliativos e os respectivos desfechos no ambiente hospitalar verificou que o tempo médio entre a admissão e a primeira consulta de cuidados paliativos e entre essa e a alta ou morte foi de 5 e 9 dias, respectivamente. Observou-se ainda um menor uso de antibióticos, anti-hipertensivos, antieméticos, trombotoprofilaxia e quimioterapia, maior prescrição de analgésicos e opióides. Os pacientes tiveram mais preferências de fim de vida documentadas e estavam menos dispostos a aceitarem procedimentos invasivos como intubação, tratamentos intensivos, ressuscitação cardiopulmonar e alimentação artificial. Por fim, os assuntos mais abordados pela equipe foram o sofrimento familiar, questões emocionais, cuidados de fim de vida e manejo de sintomas (TANIWAKI *et al.*, 2018). Esses achados reforçam a importância da presença de uma equipe de cuidados paliativos qualificada nos diferentes níveis de complexidade e no bem-estar dos pacientes.

O presente estudo se torna relevante pois contribui para discussões acerca de melhorias dos sistemas e ações em cuidados paliativos no Brasil e do funcionamento da política, podendo colaborar com a melhoria na qualidade do serviço e com um sistema mais equitativo de saúde no campo dos Cuidados Paliativos. A pesquisa possui como limitação os aspectos analisados, que foram restritos a algumas temáticas e não ampliado a todo o conteúdo de cada política, além da impossibilidade de acesso à política do Kuwait.

5. Conclusão

A busca mundial pelas melhorias em Cuidados Paliativos está ocorrendo em resposta a uma necessidade de sustentabilidade dos serviços de saúde a fim de evitar colapsos com relação ao atendimento do público, como o ocorrido na pandemia de COVID-19, junto a fatores de mudança demográfica, exponencial aumento de doenças crônicas não transmissíveis, necessidade de melhorias da carga de sofrimento humano relacionado à saúde.

No entanto, nota-se que, para que os Cuidados Paliativos atinjam sua total cobertura a nível mundial, existem percalços no caminho no que tange disparidades socioeconômicas, falta de acesso a profissionais especializados, falta de acesso medicamentoso e entraves na acessibilidade.

Além disso, Cuidados Paliativos é uma especialidade que se favorece do pluralismo de abordagens da equipe multidisciplinar em sua teoria; contudo, em prática, observa-se que as demais profissões são marginalizadas nas políticas públicas, exceto: medicina e enfermagem.

Tem-se que as ações educativas são meios para melhorias da engrenagem do sistema de saúde, consertando preconceitos atrelados à especialidade em profissionais de saúde e favorecendo o encaminhamento fluido aos serviços especializados em Cuidados Paliativos. Quanto à grade curricular, deve-se buscar a inclusão da disciplina e de discentes especializados em todos os cursos de saúde, visto que, no Brasil, o único curso que possui dispositivo legal que assegura essa inserção é o de Medicina apoiada pela Resolução CNE/CES 3, de 3 de Novembro de 2022. É necessário maior conscientização sobre o tema, desde a academia até à



prática profissional, ampla divulgação entre a comunidade e investimento público para que a abordagem em Cuidados Paliativos seja acessível a todos que dela precisem.

Conclui-se que há espaço para melhorias na Política Nacional de Cuidados Paliativos do Brasil na busca por maior força da norma jurídica. Do mesmo modo, é necessário ser crítico com relação aos indicadores de monitoramento; direcionando de forma assertiva os recursos públicos a fim de proporcionar uma melhor experiência ao público e à saúde pública. Outrossim, é preciso preencher as lacunas observadas com relação aos recursos humanos, no que diz respeito a inclusão das demais categorias profissionais na política visando atingir o pluralismo almejado pela definição de Cuidados Paliativos da Organização Mundial de Saúde.

Referências

- MURRAY, Scott; KENDALL, M.; MITCHELL, G.; MOINE, S.; AMBLÀS-NOVELLAS, J.; BOYD, K. *Palliative care from diagnosis to death*. **BMJ**, Reino Unido, v. 356, n. 878, p. 1-5, 2017. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j878>.
- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Conheça a ANCP*. Disponível em: <https://paliativo.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 29 set. 2024.
- BRASIL. Lei nº 13.971, de 27 de dezembro de 2019. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2020 a 2023 (PPA 2020–2023). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13971.htm. Acesso em: 17 mai. 2025.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022. Altera os arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=242251-rces003-22-2&category_slug=novembro-2022-pdf-1&Itemid=30192. Acesso em: 11 jun. 2025
- CHAN, Lily Man Lee et al. Palliative care need and quality of life mediated by psychological distress in neurologic diseases. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S.l.], v. 69, n. 6, p. 641-653, jun. 2025. Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.03.004>.
- CAMPBELL, Cathy L.; MERWIN, Elizabeth; YAN, Guofen. Factors that influence the presence of a hospice in a rural community. **Journal of Nursing Scholarship**, Charlottesville, v. 41, n. 4, p. 420-428, 23 nov. 2009. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01310.x>.
- CONSELHO EUROPEU. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care. Estrasburgo: **Conselho da Europa**, 2003. Disponível em: [https://www.coe.int/t/dg3/health/source/rec\(2003\)24_en.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/health/source/rec(2003)24_en.pdf) . Acesso em: 11 jun. 2025.
- COSTA, Frederico Lustosa da; CASTANHAR, José Cezar. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 969–992, 2003. <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6509>. Acesso em: 5 jun. 2025.
- COSWOSK, Édila Dalmaso et al. Continuing education for the health professional in Health waste management. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, [S.l.], v. 50, n. 3, p. 288–296, nov. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21877/2448-3877.201800645>. Acesso em: 5 jun. 2025.



- ENGUIDANOS, Susan *et al.* Health Care Provider Barriers to Patient Referral to Palliative Care. **American Journal Of Hospice And Palliative Medicine**, [S.L.], v. 38, n. 9, p. 1112-1119, 23 nov. 2020. SAGE Publications.
<http://dx.doi.org/10.1177/1049909120973200>.
- FADUL, Nada *et al.* Supportive versus palliative care: what's in a name?. **Cancer**, [S.L.], v. 115, n. 9, p. 2013-2021, 20 abr. 2009. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/cncr.24206>.
- FERNANDO, Gunasekara Vidana Mestriige Chamath; HUGHES, Sean. Team approaches in palliative care: a review of the literature. **International Journal of Palliative Nursing**, [S.I.], v. 25, n. 9, p. 444–451, 2 set. 2019.
<http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.9.444>.
- FREITAS, Eliane Moura de Oliveira; GALVÃO, Lucas Gabriel de Souza. Capacitação profissional e inserção no mercado de trabalho: um estudo em uma empresa de Mossoró (RN). **Revista Brasileira de Administração Científica**, [S.I.], v. 14, n. 3, p. 56–67, ago. 2023. <https://doi.org/10.6008/CBPC2179-684X.2023.003.0005>.
- GARCIA, Ana Cláudia Mesquita; ISIDORO, Geovanna Maria. Política Nacional de Cuidados Paliativos: reflexões a partir da agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 77, n. 6, p. 1–2, 2024.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2024770601pt>.
- GLASENAPP, Ricardo. Introdução ao direito. 2. ed. São Paulo: Pearson, 2019. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 5 jun. 2025.
- GUIRRO, Úrsula Bueno do Prado *et al.* Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2023. 62 p.
- GODRIE, Fleur *et al.* Specialized expertise among healthcare professionals in palliative care – A scoping review. **BMC Palliative Care**, [S.I.], v. 23, n. 1, p. 1–10, 13 jul. 2024. <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-024-01498-0>.
- HOFFMANN, Maria Cristina *et al.* Cuidados paliativos e políticas públicas no Brasil: aspectos conceituais e históricos. **Psicologia e Saúde em Debate**, [S.I.], v. 9, n. 2, p. 473–489, 10 out. 2023. <http://dx.doi.org/10.22289/2446-922x.v9n2a27>.
- KELSEN, Hans. Teoria pura do direito. Tradução: João Baptista Machado. São Paulo: Martins Fontes, 1995. p. 215.
- KNAUL, Felicia Marie *et al.* Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. **The Lancet**, v. 391, n. 10128, p. 1391–1454, 2018. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)32513-8).
- KNAUL, Felicia Marie *et al.* The evolution of serious health-related suffering from 1990 to 2021: an update to the Lancet Commission on global access to palliative care and pain relief. **The Lancet Global Health**, Reino Unido, v. 13, n. 3, p. 422–436, mar. 2025.
- MACHADO, Laura de Souza Botelho *et al.* Aplicação do cuidado paliativo na atenção primária à saúde: obstáculos a serem vencidos. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, [S.I.], v. 16, n. 2, p. 74–78, 2021.
<https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.432.vol.16.n2.2021>. Acesso em: 5 jun. 2025.
- MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. A política pública como campo multidisciplinar. In: MARQUES, Eduardo. A política pública como campo multidisciplinar. 2. ed. São Paulo: UNESP; Fiocruz, 2018. Cap. 1, p. 11–17. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/A_pol%C3%ADtica_p%C3%BAblica_como_campo_multidis/rLoIEAAAQBAJ. Acesso em: 5 jun. 2025.



- MELLO, Cleyson de Moraes. Introdução ao estudo do direito. 3. ed. Rio de Janeiro: Processo, 2021. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 5 jun. 2025.
- MENEGON, Elizangela Maria Pas; ZAMBARDA, Andrea Bencke. Percepção de colaboradores sobre as ações de treinamentos em uma indústria têxtil. **Navus - Revista de Gestão e Tecnologia**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 07–20, 1 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.22279/navus.2019.v9n1.p7-20.720>.
- NASCIMENTO, Mariana Batista do; VENÂNCIO, Renato Pinto. Instrumentos de gestão de documentos na legislação brasileira, 1978–2021. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 27, n. 4, p. 3–27, out. 2022. <https://doi.org/10.1590/1981-5344/41822>. Acesso em: 5 maio 2025.
- PAAL, Piret *et al.* Nurturing socioculturally and medically appropriate palliative care delivery: lessons learned by Israeli medical faculty. **Journal of Religion and Health**, v. 61, n. 2, p. 1469–1489, 2022. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01522-8>.
- PATELLA, Karen Ferreira; LEME, Renata Salgado; PINTO, Rosa Maria Ferreira. Cuidados Paliativos no Brasil. **Anais do Encontro Nacional De Pós-Graduação**. São Paulo, v. 4, n. 1, 2020. <https://periodicos.unisanta.br/ENPG/article/view/1795/1789>.
- PAZ, Cássia Regina de Paula *et al.* New demands for primary health care in Brazil: palliative care. **Investigación y Educación En Enfermería**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 1-12, 15 fev. 2016. Universidad de Antioquia. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a06>.
- PEREIRA, Lariane Marques; ANDRADE, Sonia Maria Oliveira de; THEOBALD, Melina Raquel. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 149-161, mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022301515pt>.
- RODRIGUES, Luis Fernando; SILVA, João Felipe Marques da; CABRERA, Marcos. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 9, p. 1-8, 18 jun. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311xpt130222>. Acesso em: 05 jun. 2025.
- ROSA, Júlia Gabriele Lima da; LIMA, Luciana Leite; AGUIAR, Rafael Barbosa de. Políticas Públicas: introdução. Porto Alegre: Jacarta, 2021. 95 p.
- SALMAN, Manuela Samir Maciel *et al.* Política Nacional de Cuidados Paliativos: desafios da qualificação profissional em cuidados paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 70, n. 3, p. 1-4, 3 jul. 2024. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2024v70n3.4753>.
- SARTORI, Kamila Pena; OGATA, Márcia Niituma; BORGES, Flávio Adriano. Percepções dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 31, n. 1 p. 1-10, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420233537pt>. Acesso em: 04 jun. 2025.
- SHALEV, Ariel *et al.* Awareness and Misperceptions of Hospice and Palliative Care: a population-based survey study. **American Journal Of Hospice And Palliative Medicine**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 431-439, 20 jun. 2017. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1049909117715215>.
- SILVA, Geraedson Aristides da *et al.* Especialização e especialidade em Fisioterapia: estratégias de qualificação profissional. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 14, p. 1-9, 31 out. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21865>.



- SILVA, Luciano Cicero da *et al.* Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil: uma análise comparativa. **Caderno Pedagógico**, [S.L.], v. 21, n. 6, p. 1-15, 12 jun. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.54033/cadpedv21n6-098>.
- SOUSA, Luísa Pedrada de; SOUTO, Laísa de Souza; BARBOSA, Roberta Ribeiro Batista. Historical process and public policies related to palliative care in Brazil. **Eyes On Health Sciences V.02**, [S.L.], v. 2, n. 44, p. 1-13, 22 mar. 2024. Seven Editora. <http://dx.doi.org/10.56238/sevened2024.001-044>.
- TANIWAKI, Letícia *et al.* Timing of palliative care access and outcomes of advanced cancer patients referred to an inpatient palliative care consultation team in Brazil. **Palliative And Supportive Care**, [S.L.], v. 17, n. 04, p. 425-430, 10 set. 2018. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s1478951518000597>.
- TEIXEIRA, Maria João C. *et al.* Healthcare professionals and volunteers education in palliative care to promote the best practice—an integrative review. **Scandinavian Journal Of Caring Sciences**, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 311-328, 10 jan. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12651>.
- TOLEDO, Andréia Padilha de; PRIOLLI, Denise Gonçalves. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Bragança Paulista, v. 36, n. 1, p. 109-117, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022012000100015>.
- Worldwide Palliative Care Alliance (WHPCA). **Global Atlas of Palliative Care**. 2. ed. Londres, 2020. 119 p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment throughout the life course. **Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy**, v. 28, n. 2, p. 130-134, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed. Genebra, 2002. 180 p.