

<https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.179>

Martins DB, Demarzo, MMP

O Papel da Medicina de Família nos Cuidados Paliativos

The Role of Family Medicine in Palliative Care

El Papel de la Medicina Familiar en los Cuidados Paliativos

Diego Bonaparte Martins¹
Marcelo Marcos Piva Demarzo²

Resumo:

Introdução: O Brasil está entre os países nos quais a expectativa de vida aumentou consideravelmente nas últimas décadas, com uma proporção cada vez maior de pessoas acima de 60 anos, e nesse contexto os cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS) se configuram numa necessidade em saúde. Fatores como a idade avançada ou a presença de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, elegem o paciente a receber os cuidados paliativos, visto que, proporcionam a minimização da dor e trazem mais qualidade de vida ao paciente e à família. No entanto, a realidade brasileira quanto à formação pós-graduada de Médicos de Família, principal especialidade médica da APS, ainda necessita de expansão e mais qualificação para atender à essa necessidade crescente. A carência de políticas públicas de saúde e uma constante revisão do currículo acadêmico são questões a serem discutidas, visando a busca por uma formação mais qualificada para o futuro Médico de Família. **Método:** Estudo desenvolvido por meio de revisão bibliográfica narrativa exploratória tradicional. **Resultados:** Existe a necessidade de formarmos mais Médicos de Família para assistirem os eleitos a receberem os cuidados paliativos, em paralelo, é preciso trabalharmos pela criação de novas políticas públicas de saúde, aliadas à revisão constante das disciplinas que integram o currículo acadêmico. A vivência e o conhecimento, inicialmente por meio dos estágios, agregarão à formação do Médico de Família, levando-o a desempenhar suas atividades junto à Atenção Primária à Saúde, por meio de cuidado paliativo, adequadamente. **Considerações Finais e Conclusão:** Atualmente, os recursos humanos que possuímos são poucos e há urgência por uma revisão no currículo acadêmico, como também na estrutura de Atenção Primária à Saúde para oferecer o cuidado paliativo, levando dignidade ao paciente no fim da vida. O caminho mais rápido para levarmos os cuidados paliativos à todos os pacientes eleitos, é por meio da criação de consistentes políticas públicas de saúde.

Abstract:

Introduction: Brazil is among the countries in which life expectancy has increased considerably in recent decades, with an increasing proportion of people over 60 years of age, and in this context palliative care in Primary Health Care (PHC) is a health need. Factors such as advanced age or the presence of chronic-degenerative non-communicable diseases elect the patient to receive palliative care, since they provide pain minimization and bring more quality of life to the patient and family. However, the Brazilian reality regarding the postgraduate training of Family Physicians, the main medical specialty of PHC, still needs expansion and more qualification to meet this growing need. The lack of public health policies and a constant review of the academic curriculum are issues to be discussed, aiming at the search for a more qualified training for the future Family Doctor. **Method:** Study developed through traditional exploratory narrative bibliographic review. **Results:** There is a need to train more Family Doctors to assist elected officials to receive palliative care, in parallel, we need to work for the creation of new public health policies, together with the constant review of the disciplines that make up the academic curriculum. The experience and knowledge, initially through the internships, will add to the formation of the Family Doctor, leading him to perform his activities with Primary Health Care, through palliative care, properly. **Final Considerations and Conclusion:** Currently, the human resources we have are few and there is urgency for a review in the academic curriculum, as well as in the structure of Primary Health Care to offer palliative care, bringing dignity to the patient at the end of life. The fastest way to bring palliative care to all elected patients is through the creation of consistent public health policies.

¹.Aluno do Programa de Pós-Graduação Residência Medicina de Família na Universidade São Leopoldo Mandic (SLMandic).
Campinas, SP, Brasil. diegobonaparte@gmail.com

² Professor Livre-Docente do Departamento de Atenção Primária à Saúde das Faculdades São Leopoldo Mandic (SLMandic).

<https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.179>

Martins DB, Demarzo, MMP

Resumen:

Introducción: Brasil se encuentra entre los países en los que la esperanza de vida ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, con una proporción cada vez mayor de personas mayores de 60 años, y en este contexto la atención paliativa en la Atención Primaria de Salud (PHC) es una necesidad de salud. Factores como la edad avanzada o la presencia de enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles eligen al paciente para recibir cuidados paliativos, ya que proporcionan minimización del dolor y aportan más calidad de vida al paciente y a la familia. Sin embargo, la realidad brasileña con respecto a la formación de postgrado de Médicos de Familia, la principal especialidad médica de la PHC, todavía necesita expansión y más cualificación para satisfacer esta creciente necesidad. La falta de políticas de salud pública y una revisión constante del currículo académico son temas a discutir, con el objetivo de buscar una formación más cualificada para el futuro Médico de Familia. **Método:** Estudio desarrollado a través de la revisión bibliográfica narrativa exploratoria tradicional. **Resultados:** Es necesario capacitar a más Médicos de Familia para ayudar a los funcionarios electos a recibir cuidados paliativos, en paralelo, tenemos que trabajar para la creación de nuevas políticas de salud pública, junto con la revisión constante de las disciplinas que componen el currículo académico. La experiencia y el conocimiento, inicialmente a través de las prácticas, se sumarán a la formación del Médico de Familia, lo que le llevará a realizar sus actividades con La Atención Primaria de Salud, a través de cuidados paliativos, adecuadamente. **Consideraciones Finales y Conclusión:** Actualmente, los recursos humanos que tenemos son escasos y hay urgencia para una revisión en el currículo académico, así como en la estructura de la Atención Primaria de Salud para ofrecer cuidados paliativos, aportando dignidad al paciente al final de la vida. La forma más rápida de llevar cuidados paliativos a todos los pacientes electos es mediante la creación de políticas de salud pública coherentes.

Palavras Chave: Cuidados Paliativos, Medicina de Família, Atenção Primária à Saúde.

Keywords:

Palliative Care, Family Medicine, Primary Health Care.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Medicina Familiar, Atención Primaria de Salud.

Introdução

O Brasil vislumbra um cenário onde o progressivo envelhecimento da população, para as próximas décadas, é confirmado por meio de estudo do perfil sociodemográfico. O estudo de Indicadores Socio-demográficos Prospectivos para o período de 1991 a 2030, nos traz a perspectiva de crescimento da população idosa e com ela, conseqüentemente, teremos um alavancamento das doenças crônicas-degenerativas.¹⁻²

A partir da Constituição Federal de 1998 instalou-se a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) que garante ao cidadão brasileiro o direito à saúde. Ao longo de décadas com o apoio e investimentos em pesquisas foi possível à ciência, aliada à tecnologia, que desenvolvesse procedimentos, tratamentos e medicamentos ampliando a expectativa de vida e até a cura de algumas doenças até então consideradas letais, em um passado não tão distante.³⁻⁴

Há mais de três décadas, o Brasil possui dois sistemas de saúde, o SUS e o setor privado. Em 1981, o Ministério de Educação (MEC) reconhece a Medicina de Família e Comunidade como especialização, inicialmente com o nome de Medicina Geral Comunitária (MGC), e assim, o profissional com especialização passa a ser absorvido pelo SUS, no entanto, em breve o MF será levado para o setor privado, em virtude da grande comercialização de planos e seguros de saúde. Devido à pequena quantidade de profissionais qualificados, temos aqui, mais um motivo para o currículo acadêmico ser revisado frequentemente, e desta maneira, ampliaremos o número de profissionais preparados, inclusive com conhecimento quanto às inovações tecnológicas.⁵

Reiteramos nossa compreensão quanto à ampliação da incidência e prevalência de condições crônicas, em especial das doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (DCNT), dar-se também, como uma consequência da longividade, e norteados nesta constatação, afirmamos a necessidade de trabalharmos pela evolução da medicina, pois hoje ela não pode limitar-se a ser tecnicista e biologista, focando somente na doença e não no paciente.

Há a necessidade de trabalharmos por uma medicina que veja o paciente de forma global, que busque a cada dia, ser mais humanizada. É essencial valorizarmos o aprimoramento do currículo acadêmico, com a inclusão de disciplinas que preparem o futuro profissional da saúde, para uma relação interpessoal com o paciente, familiares e demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de saúde, visto que, é possível que outros sintomas sejam identificados, e esta equipe integrará o acompanhamento do paciente.⁶

Os Cuidados Paliativos (CP) são parte primordial na Atenção Primária à Saúde (APS) onde proporcionam a minimização da dor, o conforto e uma melhor qualidade de vida ao paciente e à família, que também deve ser assistida. Neste momento onde o final da vida está próximo, seja por dias, semanas

ou meses, a situação desestabiliza não só emocionalmente mas também, psíquica, espiritual e financeiramente. O abalo é forte e abrangente, e é neste momento, onde a medicina humanizada faz a diferença para todos os envolvidos, seja através da comunicação de más notícias de forma adequada, seja no trato diário com respeito, levando dignidade ao paciente em seus momentos finais.⁷⁻⁸⁻⁹

Visando trabalhar por melhorias no seguimento do CP na APS, em 2015, foi elaborado um Currículo Baseado nas Competências (CBC) pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) onde os programas de residência médica foram contemplados com mais conhecimentos. Vale destacar a necessidade de mantermos um olhar crítico para as inovações, de forma que, possamos levá-las aos pacientes contemplados com o CP por meio da APS, no entanto, oferecer o CP é desafiador para o SUS, porém deve chegar à todos os pacientes identificados com a necessidade. O Brasil não é o único país com uma grande população com idade mais avançada, e a situação ocorre em todos os países onde os idosos aumentam a cada dia.⁹⁻¹⁰⁻¹¹

Nas últimas décadas a Medicina de Família e Comunidade (MFC) surgiu como campo discursivo de grande importância junto aos módulos de APS, e desta forma, o Médico de Família (MF) é reconhecido socialmente, como o profissional que prioriza a relação interpessoal com o paciente e familiares, caracterizando-se como facilitador ao acesso ao CP, onde ocorrerá o estreitamento na relação com o paciente e familiares.¹²⁻¹³

O Brasil está longe de ter estrutura adequada e recursos humanos qualificados para atender as necessidades de APS e CP, para desempenhar suas funções reais, minimizando as dificuldades tanto do paciente que esteja no fim da vida, quanto da família. Existe uma carência de políticas públicas de saúde específicas ao CP na APS, e por conseguinte o paciente muitas vezes é contemplado tardiamente.¹⁴⁻¹⁵

Este estudo visa analisar, compreender e discutir as competências quanto aos CP na APS, e desta forma promover o desenvolvimento e implantação de ações em prol de sanarmos os entraves da questão no Brasil.

Métodos

A opção metodológica deste estudo foi por uma revisão bibliográfica narrativa, por se tratar de uma revisão exploratória tradicional, já que na revisão bibliográfica narrativa, não há necessariamente a definição de critérios rigorosos e explícitos na seleção dos artigos, não existindo uma preocupação em esgotar as fontes de informação.¹⁶⁻¹⁷

Os artigos de revisão narrativa se tornam publicações amplas apropriadas para a descrição e discussão do desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico e/ou contextual.

Cabe citar que esta categoria de artigos tem um papel fundamental para o profissional da saúde, pois permite adquirir conhecimento de forma a ampliar sua formação acadêmica, e atualizar-se com as

políticas públicas disponíveis e conhecimento sobre um tema específico em um curto tempo, porém esses artigos com essa opção metodológica não fornecem respostas quantitativas para questões específicas.¹⁸

A busca por literatura para o presente estudo, deu-se no período de março de 2010 a dezembro de 2020, sendo realizada através de consultas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) onde foram encontrados artigos das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC) onde foram selecionadas as publicações dos últimos 10 anos.

Os descritores utilizados na busca foram “Cuidados Paliativos”, “Medicina de Família” e “Atenção Primária” seguido pelo uso dos seguintes filtros: texto completo, assunto principal: Cuidados Paliativos e idioma português. É importante pontuar que além dos filtros selecionados na base da BVS não houveram qualquer outro critério específico de inclusão de artigos para estudo, apenas foram determinados alguns critérios de exclusão como: artigos pagos, artigos em duplicação, e artigos como foco que divergente do objetivo principal do estudo.

Resultados

Inicialmente identificamos 61 na base LILACS, 335 na base SCIELO e 435 na RBMFC. Trabalhando com os descritores “Cuidados Paliativos”, “Medicina de Família” e “Atenção Primária” identificamos 831 artigos.

Na sequência, através do filtro texto completo chegamos a 482 artigos, com o filtro principal cuidados paliativos, o número de artigos selecionados baixou para 396, e com o filtro idioma português, identificamos 19 artigos, sendo que após uma análise criteriosa foram excluímos 05 artigos e desta forma, para a elaboração deste estudo foram utilizados 14 artigos relacionados no Quadro 1.

Quadro 1 - Artigos analisados para elaboração desta revisão de artigo

Nº	Ano e País	Autor	Sujeitos de Pesquisa	Tipo de estudo	Principais Conclusões
3	2019, Brasil	Côbo VA, Dal Fabbro AL, Parreira ACSP, Pardi F.	Profissionais com curso superior na área da saúde	Descritivo-explicatório	A formação do profissional da saúde deve ser repensada, no que tange a integração das disciplinas de ciências sociais nos estágios que ocorrem já nos primeiros anos. Para que o processo ocorra, há a necessidade de reflexões acadêmicas e práticas gerando a ampliação curricular com conteúdos que discutam a valorização dos conhecimentos em relações humanas em todas as áreas de formação acadêmica de profissionais da saúde.

Nº	Ano e País	Autor	Sujeitos de Pesquisa	Tipo de estudo	Principais Conclusões
4	2019, Brasil	Ribeiro JR, Poles K.	Médicos que atuam nas Unidades Estratégia Saúde da Família em Lavras/MG.	Qualitativo, descritivo	O nascimento e a morte requerem acompanhamento e cuidado, e apenas a Atenção Primária à Saúde (APS), oferece tal assistência, já que norteia-se no atendimento humanizado que promove uma aproximação dos profissionais de saúde, para com o paciente e a família. É sabido da falta de recursos na saúde, e não é um privilégio dos atendimentos em Cuidados Paliativos (CP), mas sim de muitas outras áreas da saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ampliação dos atendimentos de CP.
5	2019, Brasil	Coelho Neto GC, Antunes VH, Oliveira A.	O atendimento que os sistemas de saúde brasileiro (público e privado) oferecem quanto à Medicina da Família e Comunidade (MFC) e as políticas públicas de saúde	Qualitativo, descritivo-explicativo	A prática da Medicina da Família e Comunidade (MFC) no Brasil, possui diversos entraves, e é imperativo uma reflexão das políticas públicas de saúde. Temos o sistema de saúde pública e o sistema de saúde privada, onde prevalece a desigualdade social em todas as regiões do país. A APS e CP no Brasil enquanto coordenadora do cuidado da saúde, está longe de exercer sua real função
6	2015, Brasil	Souza HL, Zoboli ELCP, Paz CRP, Schweitzer MC, Hohl KG, Pessalacia JDR.	Usuário da Atenção Primária à Saúde	Qualitativo, descritivo-exploratório	É fato que a formação dos profissionais de Atenção Primária à Saúde (APS), que atuarão por meio de Cuidados Paliativos (CP) possuem desafios éticos. Ressaltamos que a comunicação interfere no trato entre equipe, paciente e família. Uma formação adequada desenvolverá habilidades e competências ao profissional que por sua vez, promoverá o CP e a continuidade da assistência ao paciente de forma humanizada trazendo assim, respostas mais assertivas aos desafios éticos existentes na APS.
7	2016, Brasil	Hennemann-Krause L, Freitas LA, Daflon PMN.	Identificação dos pontos de interseção entre os Cuidados Paliativos e a Medicina de Família e a Comunidade	Revisão narrativa bibliográfica, exploratória	A área dos Cuidados Paliativos (CP) está em constante crescimento, porém, o número de profissionais qualificados é insuficiente. No fim da vida, o paciente vivencia a dor e há a necessidade de controlá-la para dar-lhe conforto. Outros sintomas podem surgir e envolverá uma equipe multidisciplinar de saúde que prestará os serviços necessários, já que outras esferas tais como, psíquica, física, social, espiritual, cultural são envolvidas.
8	2010, Brasil	Moraes SAF, Kairalla MC	Formação dos acadêmicos do curso de Medicina da Uninove - Campus São Paulo	Qualitativo, estudo de caso	A formação do profissional de medicina inclui o estágio nos hospitais, visando seu real preparo para desempenhar sua profissão, no entanto, normalmente recebem pouco ensinamento sobre a arte de ser médico, ou seja, falta preparação quanto à humanização na medicina e como lidar com pacientes no fim da vida. É necessário que o acadêmico seja preparado corretamente e não tenha que aprender sozinho, já que em um futuro próximo estará atuando com pacientes que requerem os CP's.
9	2020, Brasil	Giryschek G, Pereira EA, Hidalgo G.	O Currículo de Cuidados Paliativos e as revisões necessárias	Análise crítica	Em 2015, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) elaborou um Currículo Baseado nas Competências (CBC) onde inseriu uma seção para os Cuidados Paliativos (CP),

Nº	Ano e País	Autor	Sujeitos de Pesquisa	Tipo de estudo	Principais Conclusões
					onde os programas de residência médica são beneficiados com mais orientações. O CP no Brasil deve ser aplicado de forma mais abrangente, já que a população está envelhecendo. Existem também os casos de pacientes que possuem doenças crônicas incuráveis que requerem o CP, na Atenção Primária à Saúde (APS). É desafiador para o MFC, o cuidar de pessoas que necessitam do CP, visto não ter recebido o devido treinamento em sua formação.
10	2015, Brasil	Saito, DYT, Zololi, ELCP.	Profissionais da Atenção Primária à Saúde	Descritivo-exploratório, revisão sistemática	A formação dos profissionais de saúde necessita mais atenção acerca dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS), o que gera diversas dificuldades de comunicação junto à equipe interna e à equipe de Rede de Atenção à Saúde (RAS). O conhecimento precário dos profissionais desencadeia problemas na organização dos serviços, e fica evidente a falta de preparo para administrarem demandas das condições crônicas. Não é apenas no Brasil que nota-se a situação, mas sim, em países que também possuem uma população idosa.
11	2016, Brasil	Azevedo C, Rates CMP, Pessalacia JDR, Mata LRF.	Estudo em 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS) para a identificação de pacientes com necessidade de Cuidados Paliativos (CP) precoces e exclusivos	Descritivo-documental	É imperativa a necessidade dos profissionais que atuam junto a Atenção Primária de Saúde (APS) sejam capacitados para atender o paciente e a família com os Cuidados Paliativos (CP). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem primar por organização administrativa e assistência, pois os registros realizados em cada atendimento colaboram efetivamente para a correta identificação, quanto à necessidade do paciente receber CPC precoce e exclusivo.
12	2018, Brasil	Andrade HS, Alves MGM, Carvalho SR, Silva Júnior AG.	O discurso dos documentos que amparam a Medicina de Família e Comunidade (MFC).	Revisão Bibliográfica	Nas últimas décadas, a Medicina da Família e Comunidade (MFC) destaca-se como prática e formação discursiva na organização de modelo de Atenção Primária à Saúde (APS). Esta análise crítica pode nos levar à horizontes promissores visando a produção de práticas clínicas que qualifiquem, fortaleçam e defendam a APS no Brasil, pensando no direito à saúde.
13	2014, Brasil	Silva, MLSR.	Profissionais da Atenção Primária à Saúde	Qualitativo, descritivo-exploratório	Os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) acompanham o envelhecimento e a fragilização do paciente, e é neste momento há a necessidade de promover o cuidado não apenas ao paciente, mas também assistir à família, que se depara com novas situações, como o medo e a insegurança financeira. É no desenvolvimento deste acolhimento que as ações da Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família são evidenciadas e potencializadas.
14	2018, Brasil	Ernesto Silva A, Duarte ED.	Profissionais de Equipe Multidisciplinar do Atendimento Domiciliar (EMAD)	Qualitativo, descritivo-exploratório	A Assistência Domiciliar (AD) é a atividade básica desenvolvida pela Atenção Primária à Saúde (APS), seja, temporariamente ou permanente. Uma equipe multidisciplinar atua nos AD's e os pacientes são selecionados por meio de critérios pré-estabelecidos pela Rede de

Nº	Ano e País	Autor	Sujeitos de Pesquisa	Tipo de estudo	Principais Conclusões
					Atenção à Saúde (RAS). O Brasil oferece o AD há 20 anos, no entanto, persiste a carência de políticas públicas de saúde.

Fonte: Autoria própria, 2020.

Discussão

É evidente que o crescimento da população idosa no Brasil nos remete à compreensão da necessidade de termos profissionais qualificados, através de um currículo estruturado, como também por meio da especialização em MFC, para que seja possível atendermos o paciente que tenha a necessidade de receber o CP, acolhendo-o adequadamente, e principalmente de forma digna, já que é prioridade quando se pensa em levar qualidade de vida e conforto. No final da vida muitos fatores agregam, e levam o paciente a um quadro, quase sempre mais grave onde a presença da dor, do desconforto físico, emocional ou psíquico requer atenção. O MF, seja no SUS ou na rede privada precisa estar apto a levar ao paciente e à família estratégias que promovam mais qualidade de vida com comunicação clara, no entanto, de forma humanizada.

A população brasileira está cada dia mais idosa e com a longividade, nos deparamos com uma crescente incidência das DCNT. É relevante trabalharmos por uma medicina mais humanizada, não apenas tecnicista, por meio da inclusão de disciplinas no currículo acadêmico, focando na qualificação do futuro profissional de saúde. Deste modo, o MF terá condições de relacionar-se com o paciente, com a equipe e com a família, de forma correta e segura. Estará apto a lidar com questões quanto às competências focadas no fim da vida, ou seja, emissão de atestados, administração da dor, preparação para a ocorrência do óbito, comunicação de más notícias e luto. Estas são algumas das situações que requerem qualificação, habilidade e trato ao desempenhá-las. A APS com suporte do CP pede um maior investimento e aprofundamento, tanto no currículo acadêmico do MF, como na formação dos demais profissionais da área de saúde, visto que, na saúde pública e na saúde privada há carência de profissionais com especialização em MFC, e os mesmos trabalham em conjunto a uma equipe multidisciplinar.⁵⁻⁸⁻¹⁷

O alívio do sofrimento do paciente pode ser ampliado, por meio da aplicação das tecnologias disponíveis e o correto envolvimento dos profissionais, utilizando-se de conhecimentos e habilidades adquiridos durante os estágios iniciais. Desta maneira, ao iniciarem a atuação profissional estarão aptos para um desempenho eficiente, eficaz e humanizado, já que vivenciaram diversas situações que contribuíram para sua qualificação profissional humanizada.³⁻⁹

Sobretudo, sabemos que são poucos os especialistas para atuar na APS com os CP, e por este motivo os poucos especialistas são absorvidos pelo SUS, nota-se a probabilidade do setor privado de

saúde intensificar a busca por MF, que anteriormente era um atendimento quase em sua totalidade realizado pelo SUS, salvo algumas exceções conforme o perfil do plano ou seguro de saúde contratado pelo paciente através do setor privado. Em suma, os profissionais capacitados para atuar com CP, aos poucos, estão migrando para o setor privado, o que leva a vislumbrar um possível colapso no SUS.¹³

Limitações do estudo

Este estudo explicita a necessidade de propostas de políticas públicas na saúde, objetivando o atendimento de qualidade na APS por meio do CP, no entanto há limitações. A pesquisa norteou-se a partir da revisão bibliográfica de 14 artigos que propiciaram maior compreensão das variadas facetas da questão, como a necessidade de aprimoramento da grade curricular acadêmica dos profissionais da saúde, já que é um ponto de partida para a formação qualificada e humanizada do futuro profissional.

Hoje o MF só consegue esta qualificação por meio de uma especialização que proporciona mais conhecimento, informação e experiência para desempenhar suas atividades, levando dignidade ao paciente no fim da vida.

O Brasil ainda não possui a estrutura adequada com equipe de recursos humanos qualificados no atendimento de APS e CP, para suprimir a demanda do país, e assim levar ao paciente mais conforto no período final de sua vida. É eminente a necessidade de um programa consistente de políticas públicas de saúde específicas ao CP na APS, instrumento primordial para oferecer o atendimento ideal.

Considerações Finais e Conclusões

Compreendemos que efetivamente o APS é o caminho para levarmos o CP a quem necessita. É um desafio atender àqueles que precisam dos CP no final de suas vidas, promovendo a minimização da dor, conforto e dignidade do paciente, no entanto é prioridade, pois, reiteramos que nossos idosos aumentam a cada dia, no entanto, é fato a urgência pelo atendimento.

As políticas públicas de saúde possuem um longo caminho a trilhar para que sejam atendidos todos os pacientes que pela idade avançada, ou por DCNT precisam ter garantido o direito de receber o CP com brevidade. Muitas vezes a espera é longa e nem sempre chega a vez do paciente receber o CP em tempo.

A continuidade das discussões são necessárias, para que cada vitória nos leve mais próximos da determinação da OMS, que é ampliação do atendimento aos pacientes com necessidades de CP e assim entregar aos pacientes no fim da vida, um atendimento digno, justo, qualificado e humanizado.

É necessário a implantação de novas políticas públicas de saúde para que possamos ter na APS,

um programa específico objetivando a sistematização do CP. Os recursos humanos que hoje possuímos são poucos e não garantem a tão discutida dignidade aos pacientes no final da vida.

Reconhecemos a necessidade de mais estudos para garantirmos um futuro otimista e assertivo. Futuras pesquisas em busca da garantia de um futuro melhor, fará do MF, um especialista comprometido, de fato com a causa do CPC junto aos nossos idosos.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2006). Indicadores sociodemográficos prospectivos para o Brasil 1991-2030. São Paulo: Arbeit Factory.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2009). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil (Coordenação de População e Indicadores Sociais). Rio de Janeiro: Author.
3. Côbo VA, Dal Fabbro AL, Parreira ACSP, Pardi F. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva dos profissionais de saúde. Boletim Academia Paulista de Psicologia [Internet]. 2019 dez.[acesso em 2020 nov. 02]: 39(97):225-235. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2019000200008
4. Ribeiro JR, Poles K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Educação Médica [Internet]. 2019 maio 23[acesso em 2020 nov. 02]: 43(3):62-72. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000300062. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3rb20180172>
5. Coelho Neto GC, Antunes VH, Oliveira A. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2019 jan. 10[acesso em 2020 nov. 02]: 35(1):e00170917. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000100502. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00170917>
6. Souza HL, Zaboli ELCP, Paz CRP, Schweitzer MC, Hohl KG, Pessalacia JDR. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: considerações éticas. Revista Bioética [Internet]. 2015 ago.[acesso em 2020 nov. 06]: 23(2):349-59. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422015000200349&script=sci_abstract&tlng=pt. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232074>
7. Hennemann-Krause L, Freitas LA, Daflon PMN. Cuidados Paliativos e Medicina de Família e Comunidade: conceitos e interseções. Revista Hupe [Internet]. 2016 jul.-set.[acesso em 2020 nov. 06]: 15(3):286-293. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/30644>. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2016.30644>
8. Moraes SLF, Kairalla MC. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. Einstein [Internet]. 2010[acesso em 2020 out. 31]: 8(2):162-7. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000200162/1679-4508-eins-S1679-45082010000200162-pt.x54418.pdf
9. Gryscek G, Pereira EAL, Hidalgo G. Médicos de Família e Cuidados Paliativos: contribuições ao currículo baseado em competências. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. 2020[acesso em 2020 out. 31]: 15(42):2012. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2012>. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2012](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2012)

10. Saito DYT, Zoboli ELCP. Cuidados Paliativos e a Atenção Primária à Saúde: scoping review. Revista Bioética [Internet]. 2015[acesso em 2020 nov. 02]; 23(3):593-607. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300593&lng=pt&tlng=pt. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015233096> https://www.researchgate.net/publication/281666946_Cuidados_paliativos_na_atencao_primaria_a_saude_consideracoes_eticas. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232074>
11. Azevedo C, Rates CMP, Pessalacia JDR, Mata LRF. Perspectivas para os Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: estudo descritivo. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2016 dez.[acesso em 2020 dez. 05]; 15(4):683-693. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312018868_Perspectivas_para_os_cuidados_paliativos_na_atencao_primaria_a_saude_estudo_descritivo. 10.17665 / 1676-4285.20165370
12. Andrade HS, Alves MGM, Carvalho SR, Silva Junior AG. A formação discursiva da Medicina de Família e Comunidade no Brasil. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2018[acesso em 2020 nov. 02]; 28(3):e280311. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v28n3/0103-7331-physis-28-03-e280311.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280311>
13. Silva MLSR. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade [Internet]. 2014 jan.-mar.[acesso em 2020 out. 31]; 9(30):45-53. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/718>. [https://doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)718](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(30)718)
14. Ernesto Silva A, Duarte, ED. Cuidado Paliativo na Atenção Domiciliar: conhecimento, definição e elegibilidade na perspectiva do profissional de saúde. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería [Internet]. 2018[acesso em 2020 nov 02]. Disponível em: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/242/400>
15. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA, Grupo de Estudo de Revisão Sistemática do Rio de Janeiro. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [Internet]. 2007 nov.-dez.[acesso em 2020 out. 31]; 34(5):428-431. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010069912007000600012&lng=pt&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>
16. Ferenhof HA, Fernandes RF. Desmistificando a revisão de literatura como base para a redação científica: Método: SSF. Revista ABC: Biblioteconomia em Santa Catarina [Internet]. 2016 ago.[acesso em 2020 out. 31]; 21(3):550-563. Disponível em: <https://revista.acbsc.org.br/racb/article/view/1194/pdf>
17. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2007 jun.[acesso em 2020 out. 31]; 20(2):5-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001