

CUIDADO É FUNDAMENTAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO • ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9457

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE DISSERTAÇÕES E TESES NO CENÁRIO BRASILEIRO

Palliative care in primary health care: scientific production of theses and dissertations in the brazilian framework

Atención paliativa en la atención primaria de salud: producción científica de disertaciones y estas en el escenario brasileño

Leonia Maria de Lima¹; Thais Costa de Oliveira^{2*}; Ana Cláudia Mesquita Garcia³; Cintia Bezerra Almeida Costa⁴; Brunna Hellen Saraiva Costa⁵; Isabelle Cristinne Pinto Costa⁶

Como citar este artigo:

Lima LM, Oliveira TC, Garcia ACM, et al. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Produção Científica de Dissertações e Teses no Cenário Brasileiro. Rev Fun Care Online.2020.jan./dez.; 12:1362-1367. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9457>

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to scrutinize the scientific production of Brazilian *stricto sensu* Postgraduate Programs addressing Palliative Care in Primary Health Care. **Methods:** It is a bibliometric literature review that was performed through searching Theses and Dissertations, formally presented from 2006 to 2017, available on Public Domain Portal, *Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)*, Theses and Dissertations Database from USP, UFRJ and UFSC, as well as Theses and Dissertations from the CAPES Portal. **Results:** The sample consisted of 33 works of which 23 were Dissertations and 10 Theses. The found studies were mostly Dissertations, which were formally presented in 2015 and from the *Universidade de São Paulo (USP)*. Such researches were carried out in Family Health Strategy Programs and held health professionals as research subjects. **Conclusion:** Although incipient, the scientific production of Theses and Dissertations by Brazilian *stricto sensu* Postgraduate Programs can still contribute to the discussion amongst managers and health professionals vis-à-vis the development of Palliative Care in Brazilian Primary Health Care.

Descriptors: Palliative care, Primary health care, Bibliometrics, Quality of life, Chronic disease.

¹ Médica. Especialista em Cuidados Paliativos. Médica da Prefeitura Municipal de João Pessoa - SAD, João Pessoa - Paraíba - Brasil.

² Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pela UFPB. Professora do Centro de Ensino Grau Técnico. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB, João Pessoa - Paraíba - Brasil.

³ Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG. Líder do Grupo Centro Interdisciplinar de Estudos em Cuidados Paliativo - UNIFAL-MG, Alfenas - Minas Gerais - Brasil.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, João Pessoa - Paraíba - Brasil.

⁵ Enfermeira. Pós graduanda em Emergência e UTI. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB, João Pessoa - Paraíba - Brasil.

⁶ Enfermeira e Fonoaudióloga. Doutora em enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL - MG. Líder do Grupo Centro Interdisciplinar de Estudos em Cuidados Paliativos Alfenas- Minas Gerais - Brasil. Pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos - UFPB, João Pessoa - Paraíba - Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica de Programas de Pós-graduação *stricto sensu* brasileiros sobre Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Revisão bibliométrica, realizada por meio da busca de Dissertações e Teses, defendidas entre 2006 e 2017, disponíveis nas bases de dados Portal Domínio Público, BDTD, Banco de Teses e Dissertações da USP, UFRJ, UFSC e Portal de Teses e Dissertações da CAPES. **Resultados:** A amostra foi constituída por 33 trabalhos, sendo 23 Dissertações e 10 Teses. Os estudos encontrados são, em sua maioria, dissertações defendidas em 2015, provenientes da USP, realizadas em Estratégias de Saúde da Família (ESF), tendo como sujeitos de pesquisa os profissionais de saúde. **Conclusão:** Ainda que incipiente, a produção científica de dissertações e teses produzidas pelos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* pode colaborar para a discussão, entre gestores e profissionais de saúde, sobre o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária de Saúde brasileira.

Descritores: Cuidados paliativos, Atenção primária à saúde, Bibliometria, Qualidade de vida, Doença crônica.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción de conocimiento de los programas de posgrado *stricto sensu* brasileños sobre Cuidados Paliativos en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Revisión bibliométrica realizada por medio de búsqueda de disertaciones y tesis, defendidas entre 2006 y 2017, disponibles en las bases de datos Portal Dominio Público, BDTD, Banco de tesis y disertaciones de la USP, UFRJ, UFSC y Portal de Tesis y Disertaciones de la CAPES. **Resultados:** La muestra fue constituída por 33 trabajos siendo 23 disertaciones y 10 tesis. Los estudios encontrados son en su mayoría disertaciones, defendidas en 2015, provenientes de la USP, realizadas en Estrategias de Salud de la Familia (ESF), teniendo como sujetos de investigación los profesionales de salud. **Conclusion:** Aún que incipiente, la producción de científico de disertaciones y tesis por los programas de posgrado *stricto sensu* pueden colaborar para la discusión, entre gestores y profesionales de salud, sobre el desarrollo de los CP en la APS brasileña.

Descriptor: Cuidados paliativos, Atención primaria de salud, Bibliometría, Calidad de vida, Enfermedad crónica.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica e epidemiológica dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, tem provocado mudanças sociais com vistas a atender as demandas do envelhecimento populacional e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DNT), a exemplo de câncer, diabetes e doenças cardiovasculares: muitas das quais, em estágio avançado de evolução.^{1,2,3,4,5} Dentre as 56,2 milhões de mortes registradas mundialmente, no ano de 2015, mais de 25,5 milhões (45%) decorreram de problemas graves de saúde. Deste quantitativo, mais de 80% das pessoas que morreram com doenças graves eram oriundas de países em desenvolvimento, sendo que a maioria não tem acesso aos Cuidados Paliativos (CP).⁶ O acesso aos CP é ainda menos provável na comunidade, onde a maioria dos pacientes está vivendo e onde deseja permanecer. Portanto, milhões de pessoas vulneráveis têm seus direitos de bem-estar negados.⁷ Conhecendo esses fatos, é clínica e moralmente imperativo que os CP sejam

integrados à Atenção Primária à Saúde (APS).^{7,8,9}

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os CP são uma abordagem de cuidados que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio do controle da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.⁷ É *mister*, portanto, que os CP estejam inseridos em todos os níveis de atenção à saúde: desde a APS até o atendimento hospitalar.

No Brasil, maior país da América Latina e onde os CP estão em constante crescimento, o sistema público de saúde procura expressar, em suas políticas, a preocupação governamental com esse novo cenário, a fim de preparar todos os níveis de atenção à saúde, no sentido de prestar a assistência adequada às pessoas que precisam de CP. Com tais intenções, em 2018, o Ministério da Saúde publicou diretrizes sobre a organização dos CP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), onde se destaca que esta modalidade de cuidados deve ser oferecida em qualquer ponto do sistema de saúde, especialmente na APS.¹⁰ Contudo, no dia-a-dia cotidiano, há diversos desafios a serem enfrentados para a consolidação dos CP na APS, a exemplo da demanda por capacitação profissional na área, os recursos limitados e a falta de infraestrutura adequada.^{11,12,13}

Portanto, se faz necessário abordar os conhecimentos científicos já desenvolvidos acerca dessa temática para o desenvolvimento dos CP na APS. Considerando o importante papel dos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* na produção e disseminação do conhecimento, com vistas a sanar e/ou minimizar as necessidades da sociedade, este estudo tem como objetivo analisar a produção de conhecimento dos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* brasileiros sobre CP na APS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliométrica da literatura, a qual permite acompanhar os padrões de produtividade científica ao longo do tempo, o que auxilia a responder perguntas importantes sobre o progresso da ciência.¹⁴ Arelado a outras abordagens, este delineamento permite visualizar o conteúdo de pesquisas e conhecer as dinâmicas e tendências da ciência.¹⁵ Como eixo norteador desta Revisão, formulou-se a seguinte questão: Quais os indicadores bibliométricos da produção científica dos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* brasileiros sobre CP na APS?

Para a busca das Dissertações e Teses foram utilizadas as seguintes bases de dados: Portal Domínio Público, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e o Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível

Superior (Capes). Os descritores utilizados para a busca foram: Cuidados Paliativos, Atenção Básica e *Atenção Primária à Saúde*, (termos disponíveis presentes nos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS). Para a combinação dos termos foi utilizado o operador booleano *and*.

O levantamento do *corpus* literário ocorreu nos meses de abril e maio de 2019. Os critérios de inclusão foram: Dissertações ou Teses disponíveis na íntegra, publicadas entre os anos de 2006 a 2017, cuja temática principal fosse relacionada aos CP na APS. Foram excluídas as produções que não contemplaram a temática definida e que foram publicadas fora do período de tempo determinado.

Após a realização da busca dos estudos, os trabalhos duplicados foram removidos. Foi feita, então, uma leitura atenta dos títulos e resumos, descartando as produções científicas que não estavam diretamente relacionadas ao objeto de estudo proposto. Os trabalhos pré-selecionados na etapa citada foram lidos na íntegra, de modo que fizeram parte da amostra final somente àqueles que atendiam aos critérios de inclusão desta revisão.

Para facilitar a organização e análise dos dados, construiu-se uma tabela, com o *software* Excel, contemplando os indicadores bibliométricos investigados: modalidade do trabalho (Dissertação; Tese), ano de defesa, cenário e participantes da pesquisa, instituição de ensino e localização da instituição, além de palavras-chave.

Quanto à análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, com a intenção de resumir e apresentar os resultados. As palavras-chave foram analisadas a partir da metodologia do mapa conceitual, uma ferramenta avaliativa que possibilita a organização do conhecimento, promovendo experiências que suscitem reflexão, busca de compreensão e processamento da informação.¹⁶ As palavras-chave foram agrupadas de acordo com a afinidade temática conceitual, seguindo uma organização sistemática em classes temáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi constituída por 33 trabalhos, sendo 23 (69,6%) dissertações e 10 (30,3%) teses, conforme o fluxograma apresentado abaixo (Figura 1).

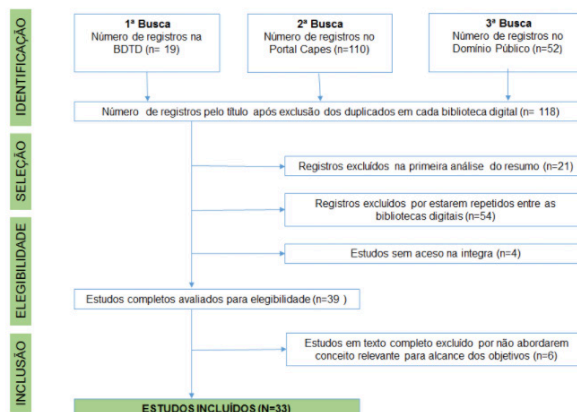


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção das publicações incluídas no estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Em relação ao ano de defesa, no ano de 2015 foram publicados 10 (30,3%) estudos; seguido por 2017 com oito (24,2%) e 2011 com quatro (12,1%) das publicações. Os demais trabalhos (33,4%) ficaram distribuídos entre os anos subsequentes, com exceção de 2008 e 2007, nos quais não foram encontradas publicações referentes à temática em questão. Tais resultados demonstram que os estudos desenvolvidos acerca do CP na APS, pelos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* do Brasil, têm se intensificado, ainda que de forma lenta e tímida. Uma possível explicação para esse resultado é que a oferta de CP no país está centrada em hospitais, conforme aponta a análise situacional e recomendações para estruturação de programas de CP no Brasil, desenvolvida pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2018).

Tabela 1 - Distribuição da produção científica do estudo por instituição (N = 33). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR POR REGIÃO	TESE	DISSERTAÇÃO	N	%
REGIÃO SUDESTE				
Universidade de São Paulo (USP)	01	07	08	24,2
Universidade Federal Triângulo Mineiro (UFMT)	01	02	03	9,0
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	0	02	02	6,0
Universidade Federal Fluminense (UFF)	0	02	02	6,0
Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ)	0	02	02	6,0
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	0	01	01	3,0
Universidade Estadual Rio de Janeiro (UERJ)	0	01	01	3,0
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	0	01	01	3,0
Universidade Estadual Paulista (UNESP)	01	0	01	3,0
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)	0	01	01	3,0
REGIÃO NORDESTE				
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	0	01	01	3,0
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)	0	01	01	3,0
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	0	01	01	3,0
REGIÃO NORTE				
Universidade Federal do Pará (UFPA)	01	0	01	3,0
Universidade Estadual do Pará (UEPA)	01	0	01	3,0
REGIÃO SUL				
Universidade Fernando Pessoa (UFP)	01	0	01	3,0
Universidade Estadual de Londrina (UEL)	0	01	01	3,0
REGIÃO CENTRO-OESTE				
Universidade de Brasília (UnB)	02	0	02	6,0
Universidade Federal de Goiás (UFG)	01	01	02	6,0
TOTAL	09	24	33	100 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Distribuídas por regiões brasileiras (Tabela 1), nota-se que o maior índice de produção ocorreu na região Sudeste, com 66% das publicações. Em relação às instituições, a Universidade de São Paulo foi a que mais produziu sobre CP na APS (24,2%) (Tabela 1).

Faz-se oportuno assinalar que a ocorrência da concentração da produção científica sobre CP na APS, em universidades no Sudeste, pode estar associada ao fato de que mais de 50% dos serviços de CP estão concentrados na referida região, e apenas 13 equipes (menos de 10% do total) no Norte e Nordeste.¹⁷ No Brasil, se observa importante heterogeneidade espacial das atividades de pesquisa científica, de modo que a distribuição das publicações e dos pesquisadores é altamente concentrada na região Sudeste, com destaque para as capitais dos estados.¹⁸ Esta concentração espacial está relacionada à localização dos campi das universidades públicas, em especial as estaduais e federais, as quais são responsáveis pela maioria da atividade científica, cenário comum dos países em desenvolvimento.¹⁸

Tabela 2 - Distribuição da produção científica por cenário da pesquisa, participantes da pesquisa e enfoque temático referente ao ano de publicação dos estudos (N = 33). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

INDICADORES BIBLIOMÉTRICOS	N	%
CENÁRIOS DA PESQUISA		
Unidade de Saúde da Família	16	48,4
Domicílio	09	27,2
Hospital	09	27,2
Instituições de saúde	08	24,2
PARTICIPANTES DA PESQUISA		
Profissionais da saúde	19	57,4
Pacientes em Cuidados Paliativos	12	36,3
Cuidadores	02	6,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A maior parte dos estudos foi realizada em Unidades de Estratégia de Saúde da Família (48,4%), tendo como sujeitos de pesquisa os profissionais de saúde (57,4%) e os pacientes em CP (36,3%) (Tabela 2).

Geralmente, há uma preferência por parte de familiares e pacientes pela oferta dos CP no domicílio, sempre que possível.¹⁹ Assim, o cuidado no fim da vida tem se tornado uma competência necessária para os serviços de APS, principalmente pela proximidade que a assistência à saúde na comunidade proporciona entre paciente/familiares e as equipes.²⁰ Com isso, é de grande relevância que os profissionais de saúde estejam preparados para atender à demanda por CP na APS.

Tabela 3 – Palavras-chave das publicações acerca de cuidados paliativos na atenção domiciliar. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

PALAVRA-CHAVE	FREQUÊNCIA	PALAVRA-CHAVE	FREQUÊNCIA
Cuidados Paliativos	26	Autonomia	01
Atenção Primária à Saúde	07	Autoeficácia	01
Enfermagem	05	Apoio Social	01
Qualidade de vida	05	Atitude frente à morte	01
Saúde Pública	05	Alta do paciente	01
Bioética	04	Assistência na saúde	01
Assistência Domiciliar	03	Acesso aos Serviços de Saúde	01
Atenção Básica	03	Atenção Primária	01
Programa Saúde da Família	03	Atenção Primária em Saúde	01
Câncer	02	Câncer de Mama	01
Educação em saúde	02	Conhecimento	01
Enfermagem oncológica	02	Câncer do Colo Uterino	01
Integralidade	02	Capacitação	01
Oncologia	02	Comunicação Interpessoal	01
Serviços de Assistência Domiciliar	02	Competência Profissional	01
Cuidado	01	Enfermeiras e Enfermeiros	01
Cuidado Paliativo em oncologia	01	Enfermagem de Saúde Pública	01
Cuidados a Doentes Terminais	01	Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida	01
Cuidado Terminal	01	Enfermagem Domiciliar	01
Cuidado Paliativo	01	Ensino	01
Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida	01	Estratégia de Saúde da Família	01
Cuidados de Enfermagem	01	Equipe Interdisciplinar	01
Cuidadores	01	Equipe Multiprofissional	01
Depressão	01	Equipe Multiprofissional da Saúde	01
Domicílio	01	Escala de Performance de Karnofsky	01
Doença Crônica	01	Fadiga	01
Estudo de intervenção	01	Gerência	01
Hipodermoclyse	01	História de vida	01
Hemodiálise	01	Mamografia	01
Internato e Residente	01	Medição de Risco	01
Medicina de Família e Comunidade	01	Morte	01
Neoplasias	01	Neoplasia de cabeça e pescoço	01
Percepção do usuário	01	Pessoa Idosa	01
Programas de Rastreamento	01	Psicologia	01
Quimioterapia	01	Saúde da Família	01
Serviços de Saúde	01	Sistema Único de Saúde	01
Sistemas de Informação	01	Sono	01
Terapia Ocupacional	01	Úlcera por Pressão	01
Equidade	01	Justiça	01
Vias de Administração de Medicamentos	01		

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Além de ‘Cuidados Paliativos’ e ‘Atenção Primária à Saúde’, as palavras-chaves mais utilizadas foram ‘Enfermagem’, ‘Qualidade de vida’, e ‘Saúde Pública’, conforme apresentado na Tabela 3.

A partir da análise das palavras-chave foi construído o mapa conceitual, apresentado na Figura 2, o qual foi desenvolvido a partir da similaridade do sentido dos termos ou da relação morfológica entre as palavras.

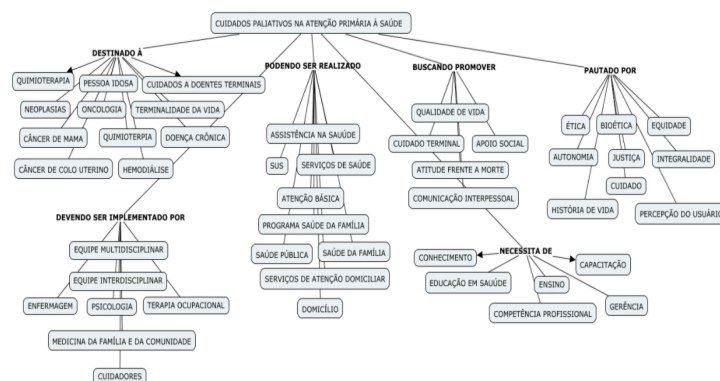


Figura 2 – Mapa conceitual elaborado a partir dos descritores das Dissertações e Teses selecionadas para o estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Por meio do mapa conceitual foi possível identificar que os CP na APS são destinados a pessoas com doenças graves, e devem ser implementados por uma equipe multidisciplinar. Este dado corrobora com o indicado pela Organização Mundial de Saúde quanto ao conceito dos

CP.⁷ Qualquer pessoa acometida por doença grave, em progressão e que ameace a vida pode se beneficiar dos CP. Considerando ainda a complexidade do cuidado, visto que este deve atender às necessidades da pessoa humana, ser multidimensional, faz-se necessário que este cuidado seja oferecido por uma equipe multidisciplinar.

O cuidado busca promover a qualidade de vida, sendo pautado por questões relacionadas à bioética. É possível visualizar que a promoção de CP na APS permite, aos pacientes, a possibilidade de continuar em seu contexto familiar e social, com atenção multiprofissional e/ou interdisciplinar especializada e disposta a oferecer suporte e orientação aos familiares e/ou cuidadores, evitando internações recorrentes e, muitas vezes, desnecessárias. O usuário sob CP permanece em um ambiente familiar, com riscos diminuídos e assistência integral, o que contribui para a melhora e manutenção de sua qualidade de vida, além de proporcionar a liberação de leitos do hospital para o tratamento curativo e a oportunidade profissional em uma nova proposta aos CP.²¹

Conforme assinala o Mapa, os CP na APS exigem conhecimentos e ações pautadas em princípios éticos e bioéticos. Em autonomia e justiça! Com relação ao princípio da autonomia, este se configura como o de maior relevância para a bioética, pressupondo que, para o exercício das moralidades, é necessária a existência da pessoa autônoma. Esta é capaz de escolher e agir de acordo com seus próprios anseios, sendo que o respeito à essa autonomia é indispensável, desde que não resulte em danos aos demais. A pessoa deve possuir razoável maturidade e consciência de suas escolhas.²²

Quanto ao princípio da justiça, essa reflexão se faz necessária e pertinente, em meio à necessidade de oferecimento do CP a pacientes com morte iminente, uma vez que, em relação aos cuidados de saúde, a justiça fundamenta-se na premissa de que as pessoas têm garantia de igualdade desses direitos. Dessa maneira, torna-se inevitável o reconhecimento das diferenças de cada paciente e a adequação dos cuidados às suas necessidades, que, de forma equitativa, irá oferecer mais atenção àqueles que mais necessitam.²³

Contudo, é necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados para ofertar esta modalidade de cuidados. Para tanto, é de suma importância que a equipe multidisciplinar/interdisciplinar desenvolva certa habilidades e competências, necessárias para ajudar paciente e família a adaptarem-se às limitações impostas pela enfermidade.²⁴

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados, a produção dos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* brasileiros sobre CP na APS são, em grande parte, Dissertações defendidas no ano de 2015, provenientes da USP (universidade

localizada na região Sudeste), realizadas em Estratégias de Saúde da Família (ESF), e tendo como sujeitos de pesquisa os profissionais de saúde. Por meio do mapa conceitual foi possível identificar que os CP na APS são destinados às pessoas com doenças graves, e que devem ser implementados por uma equipe multidisciplinar.

O cuidado busca promover a qualidade de vida, sendo pautado por questões relacionadas à bioética. Contudo, é necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados, para que, efetivamente, possam ofertar esta modalidade de cuidados.

Apesar do restrito número de bases de dados consultadas, o presente estudo busca contribuir para a relevante, e sempre necessária, discussão entre os gestores e os profissionais de saúde, no tocante ao desenvolvimento dos CP na APS brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Floriani CA, Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cad Saúde Pública. 2007 [acesso em 30 maio 2019];23(9):2072-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/08.pdf>.
2. Pivodic L, Pardon K, Van den Block L, Van Casteren V, Miccinesi G, Donker GA, et al. Palliative care service use in four European countries: a cross-national retrospective study via representative networks of general practitioners. PLoS One. 2013 [acesso em 30 maio 2019];8(12):e84440. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0084440>.
3. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Perception of family members and health professionals on end of life care within the scope of primary health care. Ciênc Saúde Coletiva. 2013 [acesso em 20 maio 2019];18(9):2615-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a16.pdf>.
4. Luckett T, Phillips J, Agar M, Virdun C, Green A, Davidson PM. Elements of effective palliative care models: a rapid review. BMC Health Serv Res. 2014 [acesso em 20 maio 2019];14:136. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-136>.
5. Paz CRP, Pessalacia JDR, Zoboli ELCP, Souza HFGL, Schweitzer MGC. New demands for primary health care in Brazil: palliative care. Invest Educ Enferm. 2016 [acesso em 21 maio 2019];34(1):46-57. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n1/v34n1a06.pdf>.
6. Knaul FM, Farmer P, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. Lancet. 2018 [acesso em 07 abr 2019];391(10128):1391-1454. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32513-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32513-8/fulltext).
7. World Health Organization (WHO). Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. 2018.
8. Ahmedzai SH, Costa A, Blengini C, Bosch A, Sanz-Ortiz J, Ventafridda V et al. International working group convened by the European School of Oncology: a new international framework for palliative care. Eur J Cancer. 2004 [acesso em 07 abr 2019];40(15):2192-2200. Disponível em: [https://www.ejancer.com/article/S0959-8049\(04\)00497-6/fulltext](https://www.ejancer.com/article/S0959-8049(04)00497-6/fulltext).
9. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Palliative care: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization; 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde Resolução 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), 2018. [acesso em 30 maio 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/bvs>.
11. Olweny C, Sepulveda C, Merriman A, Fonn S, Borok M, Ngoma T, et al. Desirable services and guidelines for the treatment and

- palliative care of HIV disease patients with cancer in Africa: a World Health Organization consultation. *J Palliat Care*. 2003 [acesso em 30 maio 2019];19(3):198-205. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14606333>>.
12. Sepúlveda C. Palliative care in resource-constrained settings for people living with HIV and other life-threatening illnesses: the World Health Organization approach. In: Holloway J, Seaton R, editores. *Palliative care in resource-constrained settings for people living with HIV/AIDS and other life-threatening illnesses: presentations from the 14th international conference on the care of the terminally ill*. Montreal: Canada; 2002.
 13. De Lima L. Advances in palliative care in Latin America and the Caribbean: ongoing projects of the Pan American Health Organization (PAHO). *J Palliat Med*. 2001 [acesso em 28 maio 2019];4(2):228-231. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11441632>>.
 14. Hutchins BI, Yuan X, Anderson JM, Santangelo GM. Relative Citation Ratio (RCR): a new metric that uses citation rates to measure influence at the article level. *PLoS Biol*. 2016 [acesso em 31 maio 2019];14(9):e1002541. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosbiology/article/file?id=10.1371/journal.pbio.1002541&type=printable>>.
 15. Vošner HB, Kokol P, Bobek S, Železnik D, Završnik J. A bibliometric retrospective of the Journal Computers in Human Behavior (1991–2015). *Comput Human Behav*. 2016 [acesso em 31 maio 2019];65:46-58. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074756321630591X?via%3Dihub>>.
 16. Silva AMF, Martini JG, Becker SG. A teoria das representações sociais nas dissertações e teses em enfermagem: um perfil bibliométrico. *Texto contexto - enferm*. 2011 [acesso em 24 jul 2019];20(2):294-300. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a11v20n2.pdf>>.
 17. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho, RT, Parsons HA, organizadores. *Manual de cuidados paliativos*. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); 2012. p.23-30.
 18. Sidone OJG, Haddad EA, MENA-CHALCO AJP. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. *Trans Informação*. 2016 [acesso em 18 maio 2018];28(1):15-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tinf/v28n1/0103-3786-tinf-28-01-00015.pdf>>.
 19. Baliza MF, Bousso RS, Spineli VMCD, Silva L, Poles K. Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. *Acta Paul Enferm*. 2012 [acesso em 18 maio 2019];25(2):13-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_03.pdf>.
 20. Munday D, Petrova M, Dale J. Exploring preferences for place of death with terminally ill patients: qualitative study of experiences of general practitioners and community nurses in England. *BMJ*. 2009 [acesso em 10 maio 2019];338:b2391. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/bmj/339/bmj.b2391.full.pdf>>.
 21. Faller JW, Brusnicki PH, Zilly A, Brofman, MCBFS, Cavalhieri L. Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos em domicílio. *Rev Kairós Gerontologia*. 2016 [acesso em: 05 jun 2019];19(22):22-43. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31612/22012>>.
 22. Nunes, L. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. *Rev Bioét*. 2008 [acesso em 23 maio 2019];16(1):41-50. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/54/57>.
 23. Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. *Saúde Debate*. 2016 [acesso em 10 maio 2019];40(108):170-177. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00170.pdf>>.
 24. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Cien Saúde Colet*. 2013 [acesso em 24 jul 2019];18(9):2577-88. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>.

Recebido em: 28/10/2019

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 07/07/2020

Publicado em: 04/12/2020

***Autor Correspondente:**

Thaís Costa de Oliveira

Rua José Chagas Feitosa, nº 41

Castelo Branco III, João Pessoa, PB, Brasil

E-mail: thais_fsd@hotmail.com

CEP: 58.050-710