



Artigo de revisão

Desafios para os cuidados paliativos em pacientes cardiopatas na atenção primária: uma revisão integrativa

Pedro Vitor Duarte Guimarães¹  | Eduardo Aparecido Rocha¹ 

¹Centro Universitário do Norte de Minas, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Objetivo: Compreender os principais desafios enfrentados na implementação dos cuidados paliativos (CP) para pacientes cardiopatas no contexto da atenção primária à saúde (APS). **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foram utilizados os descritores “*Palliative Care*”, “*Primary Health Care*” e “*Cardiovascular Diseases*” nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e *Scientific Electronic Library Online*. A seleção incluiu artigos originais em português, inglês ou espanhol. Após triagem e leitura na íntegra, seis artigos compuseram a amostra final, além do Manual de Cuidados Paliativos (2ª ed.) do Ministério da Saúde. **Resultados:** Os estudos foram conduzidos em países desenvolvidos (Estados Unidos e Alemanha) e em desenvolvimento (Brasil e Índia), totalizaram 4.861 pacientes investigados, sendo a insuficiência cardíaca a condição cardiovascular mais prevalente. Os estudos revelaram barreiras persistentes, como encaminhamentos tardios, dificuldade na identificação precoce de elegibilidade, baixa adesão dos pacientes, resistência profissional e escassez de recursos. **Conclusão:** A efetiva implementação dos CP na APS exige superação de barreiras clínicas, estruturais e culturais. São necessárias capacitações das equipes, integração dos serviços e políticas públicas que contemplem esses obstáculos.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Doenças Cardiovasculares. Atenção primária à saúde.

Introdução

Os cuidados paliativos (CP) têm como principal objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves, avançadas ou potencialmente fatais, por meio do manejo abrangente de sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais (WHO, 2020). O serviço de assistência paliativa trabalha em conjunto com a cardiologia para aliviar os sintomas de insuficiência cardíaca (IC) e atender às demandas que afetam a qualidade de vida do paciente, incluindo aspectos físicos, espirituais e psicossociais, fazendo parte de um plano de cuidados avançados, para que suas necessidades e desejos sejam claramente amparados por todos os envolvidos (McConnell *et al.*, 2023).

A doença cardíaca avançada é caracterizada por sintomas físicos significativos, hospitalizações com alterações agudas no estado clínico, declínio da qualidade de vida, síndromes

Autor correspondente: Pedro Vitor Duarte Guimarães | pedro.vitor@soufunorte.com.br

Recebido em: 23|06|2025. **Aprovado em:** 10|09|2025.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

Como citar este artigo: Guimarães PV, Rocha EA. Desafios para os cuidados paliativos em pacientes cardiopatas na atenção primária: uma revisão integrativa. Revista Bionorte. 2025;14(Suppl.1):29-38.

<https://doi.org/10.47822/bn.v14iSuppl.1.1259>





geriátricas, depressão, polifarmácia e sobrecarga do cuidador. Os cuidados paliativos empreendidos na problemática da doença cardíaca devem ser integrados aos cuidados de rotina para gerenciar adequadamente essas considerações. Esses cuidados são complementares e não exclusivos, de tratamentos médicos e procedimentos que prolongam a qualidade vida (Sukumar *et al.*, 2024).

Diante do aumento da expectativa de vida, cresce também a incidência de doenças crônicas, como as cardiopatias. Esse cenário sobrecarrega os sistemas de saúde e evidencia a importância de oferecer CP de forma eficaz e acessível, especialmente no contexto da atenção primária, que possui um papel estratégico na expansão dos CP, pois conta com equipes interdisciplinares, o que possibilita um cuidado contínuo e próximo. Profissionais da atenção primária têm um entendimento aprofundado das dimensões clínicas, sociais, familiares e espirituais dos pacientes (Cardoso *et al.*, 2023).

Entre os principais obstáculos à inclusão de pacientes em CP especializados está a limitação das estratégias destinadas a atender pacientes com doenças crônicas não malignas avançadas. Ainda, dedicar-se a essas necessidades exigirá o desenvolvimento de estratégias para superar barreiras e melhorar a colaboração entre vários provedores de saúde para fechar lacunas no atendimento (Mallon *et al.*, 2024). A integração dos CP enfrenta barreiras persistentes, como a cultura biomédica, a incompreensão profissional da terminologia que equipara CP aos cuidados de fim de vida (McConnell *et al.*, 2023).

A combinação entre os CP e os serviços destinados à cardiologia representa uma estratégia eficaz e viável. Apesar de os benefícios dos CP na população de pacientes com IC serem bem fundamentados e os profissionais reconhecerem seu valor, ainda existe um desentendimento comum sobre quando os esforços paliativos devem ser iniciados. Aumentar a conscientização sobre os benefícios dos CP para pacientes com cardiopatias e identificar as barreiras ao seu início no ambiente de atenção primária permite à comunidade médica fornecer cuidados adequados (Crimmins; Elliott; Absher, 2020). O objetivo deste estudo é entender os principais desafios presentes na implementação dos cuidados paliativos para pacientes cardiopatas na atenção primária.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consistiu na busca e avaliação criteriosa de estudos publicados. A questão de pesquisa foi delimitada com a aplicação da estratégia PICO, assim determinada: população (P): cardiopatas na atenção primária; intervenção (I): implementação de cuidados paliativos; controle (C): confrontar diferentes dificuldades, desafios e estratégias para a realização dos cuidados paliativos; *outcome* (O): apontar desafios prevalentes e possíveis direcionamentos.



A pergunta definida para a investigação foi: Quais são os desafios para a implementação dos cuidados paliativos para cardiopatas na atenção primária?

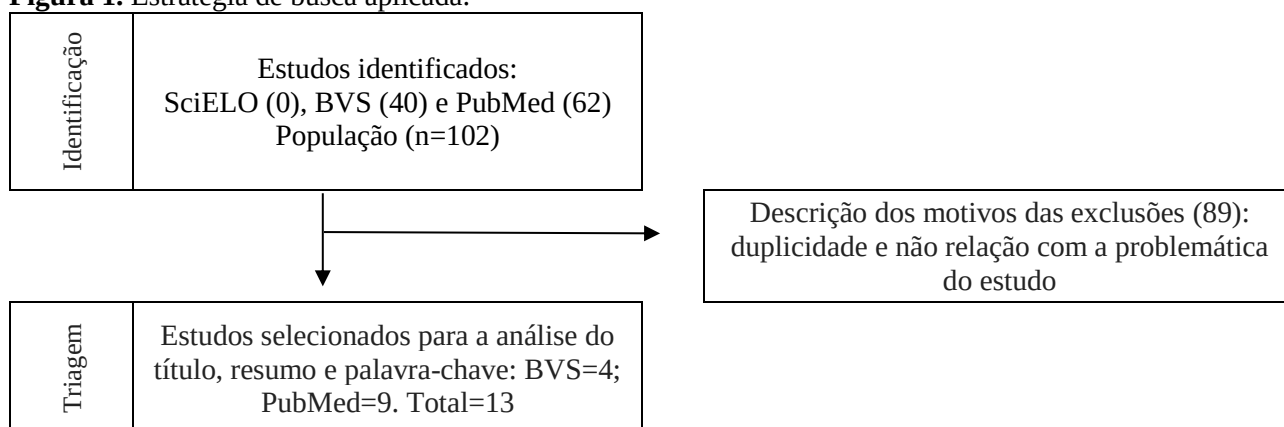
Os descritores empregados nas buscas por estudos são cadastrados na plataforma *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo eles: *Palliative Care* AND *Primary Health Care* AND *Cardiovascular Diseases*.

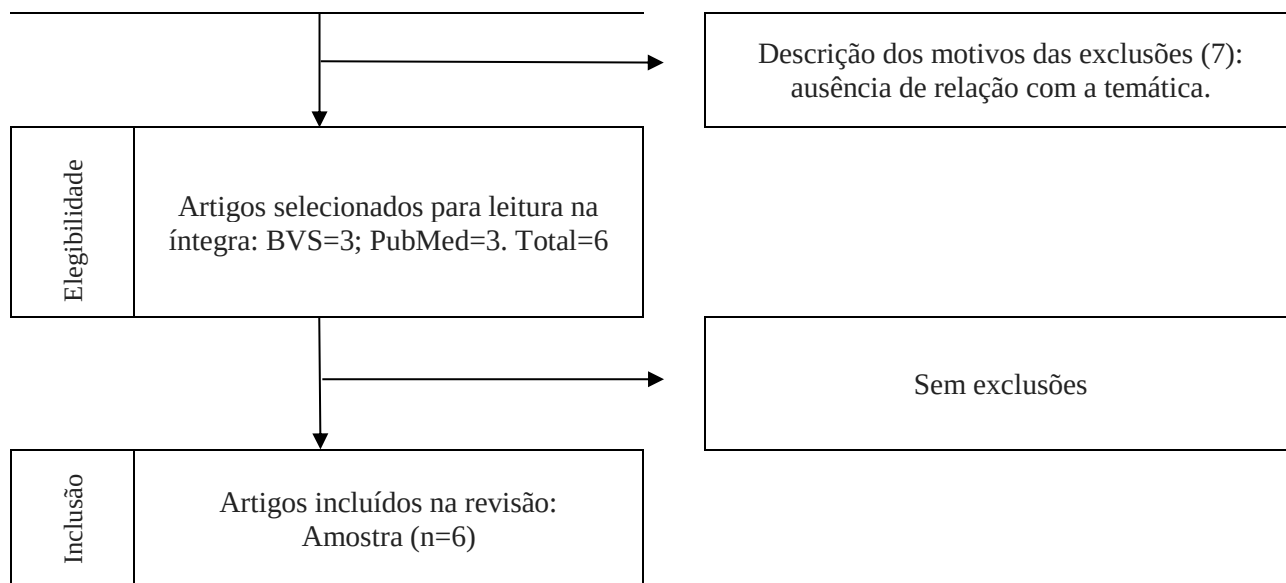
Foram incluídos artigos científicos originais publicados entre os anos de 2018 e 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol, cujos tipos de estudo deveriam ser ensaios clínicos, estudos clínicos, estudos transversais ou observacionais. A busca das referências ocorreu no mês de maio de 2025 nas bases de dados da PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*). Houve também busca manual na plataforma do Ministério da Saúde por regulamentações atuais que se relacionam com o tema. A primeira edição do Manual de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde data de 2018, determinando o limite inferior no recorte temporal da pesquisa; já a segunda edição é de 2023 sendo, até então, a mais atual. Excluíram-se artigos que não respondiam à questão norteadora, cartas ao editor, dissertações e teses, capítulos de livros e em duplicidade.

Inicialmente, a partir do uso dos descritores, do recorte temporal e da exclusão dos trabalhos de revisão foram encontrados 102 artigos nas bases de dados. Esses foram triados, considerando a leitura do título, resumo e palavras-chave, e 13 estudos foram considerados na próxima etapa de seleção. Em seguida, os trabalhos selecionados passaram por uma análise na íntegra e seis trabalhos compuseram a amostra final, conforme Figura 1.

Os artigos foram selecionados por dois autores que revisaram independentemente os títulos, os resumos e selecionaram aqueles que atendiam aos critérios de inclusão. Os mesmos autores leram na íntegra os artigos selecionados e excluíram os que não atendiam aos critérios de inclusão.

Figura 1. Estratégia de busca aplicada.





Resultados

A amostra final foi composta por seis artigos e o Manual de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde 2ª edição. Dentre os artigos, três são ensaios clínicos, dois são estudos transversais e um estudo de coorte. Quatro dos artigos são originais de países desenvolvidos, a saber: Estados Unidos e Alemanha. Os outros dois são de países em desenvolvimento: Brasil e Índia.

A amostra contou com um total de 4.861 pacientes sendo, em sua maioria, portadores de alguma doença cardiovascular, sendo a IC a mais prevalente na amostra. Os pacientes dos estudos receberam assistência nos mais diferentes níveis de atenção, tanto na primária quanto na terciária.

Foi utilizado um formulário de coleta de dados para análise crítica dos estudos, composto pelas informações: título; autores; ano; local de execução do estudo; amostra; objetivo; delineamento e os principais resultados que se relacionam com a pergunta norteadora, conforme o Quadro 1.

Discussão

A análise dos estudos evidencia um conjunto de barreiras persistentes e multifatoriais para a implementação efetiva dos cuidados paliativos (CP) na atenção primária à saúde (APS), especialmente quando voltados a pacientes com condições crônicas não malignas, como insuficiência cardíaca. Os estudos selecionados apontam que, apesar dos avanços conceituais e políticos, a consolidação dos CP no nível de atenção ainda é limitada por obstáculos clínicos, estruturais, culturais e formativos.

Quadro 1. Características dos estudos selecionados (n=6) e do Manual do Ministério da Saúde

Autor e ano	Objetivo	Delineamento	Local do estudo	Amostra	Principais resultados
Mallon <i>et al.</i> , 2024.	Avaliar a eficácia de conferências de caso em cuidados paliativos na atenção primária para pacientes com condições crônicas avançadas não malignas.	Ensaio clínico controlado randomizado.	Equipe de cuidados paliativos no norte da Alemanha.	379 pacientes com IC avançada, DPOC ou demência.	Limitações de recursos materiais e tecnológicos. Falta de protocolos claros e diretrizes institucionais. Capacitação profissional insuficiente. Resistência cultural e estigma.
Balata <i>et al.</i> , 2024.	Avaliar o impacto da integração precoce de cuidados paliativos em comparação com o cuidado cardíaco padrão em pacientes com insuficiência cardíaca.	Ensaio clínico randomizado.	Hospitais Universitários de Dusseldorf e Bonn na Alemanha.	205 pacientes com insuficiência cardíaca.	O estudo identificou desafios como a integração de cuidados paliativos na prática clínica padrão, a necessidade de treinamento específico para os profissionais de saúde e a coordenação entre diferentes níveis de atenção.
Sudhakaran <i>et al.</i> , 2021	Avaliar as necessidades de cuidados paliativos em comunidades rurais utilizando o instrumento SPICT-4ALL.	Estudo transversal.	Centros rurais de saúde na Índia.	2041 moradores escolhidos de forma aleatória na comunidade.	A necessidade de cuidados paliativos na comunidade excede a percepção existente, destacando a importância de integrar os cuidados paliativos na atenção primária.
Oliveira, 2022	Identificar quais práticas presentes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) são utilizadas para a prevenção de sintomas e/ou redução de complicações resultantes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em unidades básicas de saúde.	Estudo transversal.	Centro de Referência em Homeopatia e Centro de Referência da Dor, São Paulo, Brasil.	20 participantes (10 profissionais de saúde e 10 usuários das unidades).	Constatou-se resistência na implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) nos serviços de saúde. Carência da oferta das PICs nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de seus benefícios para os cuidados paliativos. O caminho para a estabilização das PICs dentro do SUS e da Atenção Primária à Saúde (APS) ainda é longo, apesar das potencialidades.
Bakitas <i>et al.</i> , 2020	Avaliar o efeito de uma intervenção precoce de cuidados paliativos por telemedicina (ENABLE CHF-PC) em comparação com o cuidado usual em pacientes com insuficiência cardíaca.	Ensaio clínico randomizado.	Centro Médico Acadêmico de Birmingham, Estados Unidos.	415 pacientes com insuficiência cardíaca avançada.	O estudo identificou desafios na integração de cuidados paliativos precoces, incluindo barreiras relacionadas à aceitação por parte dos pacientes e profissionais de saúde, limitações na infraestrutura para telemedicina e dificuldades na coordenação entre as equipes de cuidados paliativos e cardiologia.



Warraich <i>et al.</i> , 2019	Analisar as características e tendências dos pacientes com doenças cardiovasculares encaminhados para cuidados paliativos.	Estudo de coorte retrospectivo.	Centro Médico da Universidade de Duke, Durham, Estados Unidos.	1801 pacientes com alguma doença cardiovascular e com indicação para cuidados paliativos.	O estudo identificou que os cardiologistas estão encaminhando menos pacientes para cuidados paliativos ao longo do tempo e a proporção de minorias raciais e étnicas encaminhadas também diminuiu. A ausência de diretrizes claras e detalhadas pode dificultar a implementação eficaz de cuidados paliativos em algumas populações.
Ministério da Saúde	Manual de Cuidados Paliativos – 2ª Edição 2023.	Guia informativo para profissionais da saúde.	Brasil.		Há a necessidade de incorporar os cuidados paliativos de forma transversal em todos os níveis de atenção, desde a atenção primária até os serviços especializados. A formação e a educação permanente dos profissionais de saúde em cuidados paliativos. A oferta adequada de medicamentos para o controle de sintomas e a disponibilidade de equipes multidisciplinares são aspectos que influenciam diretamente na efetividade dos cuidados paliativos. A disseminação de informações sobre cuidados paliativos tanto para profissionais quanto para a população em geral é considerada essencial para promover uma compreensão adequada e reduzir estigmas associados a essa abordagem de cuidado.



Um dos problemas mais recorrentes identificados em um dos trabalhos refere-se à dificuldade na identificação precoce dos pacientes elegíveis para cuidados paliativos, sobretudo aqueles com doenças crônicas não oncológicas. O mesmo trabalho aponta a falta de sensibilidade entre médicos generalistas para reconhecer o momento adequado de iniciar os CP, além de citar que os próprios profissionais e pacientes enfrentam desafios para reconhecer a elegibilidade (Mallon *et al.*, 2024). Outra situação semelhante é constatada ao observar que muitos cardiologistas não se sentem confortáveis em discutir prognósticos e cuidados paliativos, o que contribui para encaminhamentos tardios e, portanto, menos eficazes (Warraich *et al.*, 2019).

A questão do encaminhamento tardio é muito presente nos trabalhos estudados, especialmente entre pacientes com insuficiência cardíaca. Foi possível observar que aqueles com doença cardiovascular foram, em sua maioria, encaminhados para CP em fases avançadas, frequentemente já acamados e com sobrevida estimada de poucos dias. Essa realidade reduz consideravelmente os benefícios potenciais da abordagem paliativa. Há uma tendência de diminuição dos encaminhamentos realizados por cardiologistas ao longo dos anos, o que indica resistência ou despreparo por parte desses especialistas (Warraich *et al.*, 2019).

Em pacientes com insuficiência cardíaca não foi demonstrado benefício significativo em saúde ou humor, possivelmente em função do bom estado basal dos participantes e da curta duração do acompanhamento (Balata *et al.*, 2024). Essa situação contribui para a existência de um “efeito teto”: pacientes com prognóstico razoavelmente bom não apresentaram melhora substancial com a intervenção (Bakitas *et al.*, 2020). Percebe-se que há falhas na adequação e personalização das intervenções observadas na prática clínica que exploraram o uso da integração precoce dos CP. Os dois estudos indicados reforçam a necessidade de critérios de inclusão mais bem refinados, bem como de estratégias ajustadas à realidade da APS, onde o acompanhamento contínuo e longitudinal é o cerne do cuidado.

A literatura selecionada relata também a disparidade no acesso aos cuidados paliativos entre populações vulneráveis. Nos Estados Unidos, a proporção de pacientes negros com doenças cardiovasculares encaminhados para CP diminuiu consideravelmente entre 2015 e 2017 (Warraich *et al.*, 2019). Essa desigualdade também aparece, de forma mais sutil, ao associar maior necessidade de CP a indivíduos com menor escolaridade, status socioeconômico reduzido e com menos apoio familiar — ainda que as associações não tenham sido estatisticamente significativas (Sudhakaran *et al.*, 2021). Esses achados indicam que fatores sociais influenciam a identificação e o acesso aos CP, exigindo políticas públicas mais equitativas.

A baixa adesão dos pacientes às intervenções também é apontada como um desafio, pois há grande dificuldade de contato com os participantes e baixa adesão ao tratamento paliativo, sendo esse

percebido como desnecessário para alguns indivíduos que têm função física e mental relativamente alta (Bakitas *et al.*, 2020). Tais resultados evidenciam a necessidade de estratégias mais viáveis dentro da realidade de cada paciente e menos onerosas, sobretudo quando se pensa na realidade dos usuários da APS que, muitas vezes, enfrentam barreiras, como dificuldades de locomoção e vulnerabilidades múltiplas.

Do ponto de vista organizacional, a fragmentação da rede e a carência de recursos surgem como entraves expressivos, mesmo com o respaldo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), essas abordagens ainda sofrem resistência institucional e têm oferta insuficiente na APS (Oliveira, 2022). Tal limitação afeta diretamente o acesso ao cuidado integral, especialmente entre pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), cuja complexidade exige abordagens multiprofissionais e centradas na pessoa. Mudanças forçadas na modalidade de atendimento (como a substituição de visitas domiciliares por teleconsultas durante a pandemia) afetaram negativamente a eficácia das intervenções paliativas, ilustrando a fragilidade estrutural da rede em momentos críticos (Mallon *et al.*, 2024).

No contexto brasileiro, é descrita uma demanda elevada de pacientes com doenças cardiovasculares, além de que há disparidade no quantitativo de equipes hábeis na instrumentalidade dos CP, configurando desigualdade da equipe de CP na distribuição territorial (padrão recomendado pelas associações Europeias de CP seria de 1 equipe de assistência domiciliar e 2 de nível hospitalar para cada 100 mil habitantes). O presente fato retrata um panorama de equipes defasadas em multidisciplinaridade que prejudica pacientes que exigem especificações em seu tratamento, incluindo os cardiopatas (Brasil, 2023).

O presente estudo apresenta algumas limitações inerentes à natureza metodológica quanto à investigação integrativa. A heterogeneidade dos delineamentos incluídos, bem como a variedade de contextos assistenciais e sistemas de saúde analisados podem ter dificultado a comparação direta entre os resultados. Os artigos revisados foram conduzidos em países com diferentes níveis de desenvolvimento socioeconômico e modelos de organização em saúde. Essas variantes políticas e estruturais modulam a forma como os cuidados paliativos são compreendidos, ofertados e acessados, e podem limitar a aplicabilidade das evidências à realidade brasileira, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Parte dos trabalhos examinados consistem em protocolos ou investigações na atenção terciária, o que pode restringir a generalização dos achados para a atenção primária.

Por fim, a possibilidade de viés de seleção também deve ser considerada, uma vez que houve apenas artigos disponíveis em bases de dados específicas, o que pode ter levado à exclusão de estudos relevantes publicados em outras fontes ou idiomas.

Ante o cenário, é apropriado fortalecer a qualificação das equipes da atenção primária, ampliar o acesso a recursos terapêuticos e integrar os cuidados paliativos de forma efetiva nas redes de atenção à saúde. Ainda, a produção de novas evidências voltadas à realidade brasileira, com foco nas práticas colaborativas e na escuta ativa das comunidades atendidas, é salutar.

Poucos estudos no Brasil investigaram de forma aprofundada as barreiras enfrentadas na implementação dos cuidados paliativos na atenção primária, especialmente no contexto de doenças crônicas não oncológicas. Este estudo buscou reunir e analisar evidências recentes sobre o tema, com a esperança de contribuir para a compreensão dos principais entraves enfrentados por profissionais e usuários, além de estimular novas pesquisas e estratégias que fortaleçam a oferta de cuidados paliativos no SUS.

Conclusão

O avanço dos cuidados paliativos na atenção primária demanda mais do que políticas e protocolos, exige mudanças estruturais, capacitação contínua, articulação intersetorial e, principalmente, uma mudança cultural entre profissionais e usuários. As evidências apontam que, apesar do avanço conceitual e político da área, persistem barreiras significativas, como a dificuldade de identificação precoce de pacientes elegíveis, o encaminhamento tardio, a resistência por parte de profissionais e usuários, além da carência de recursos entre os níveis de atenção.

Fatores socioculturais, econômicos e organizacionais, na expressiva diversidade entre Índia, Alemanha, Brasil e Estados Unidos, revelam que o acesso aos cuidados paliativos ainda é marcado por desigualdades e lacunas formativas. Consolidar os cuidados paliativos como parte do cuidado integral na atenção primária não é apenas uma demanda técnica, mas um imperativo ético e humanitário, fundamental para garantir dignidade, alívio do sofrimento e qualidade de vida às pessoas com doenças crônicas ou ameaçadoras da vida.

Contribuição dos autores

Os autores aprovaram a versão final do manuscrito e se declararam responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.



Referências

- WHO. World Health Organization. Palliative Care. 5 ago. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- McConnell T, Blair C, Burden J, Duddy C, Hill L, Howie C, *et al.* Integrating palliative care and heart failure: a systematic realist synthesis (PalliatHeartSynthesis). *Open heart*. 2023;10(2):e002438. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10729146/>
- Sukumar S, Flashner L, Logeman JL, O'Shea LK, Warraich HJ. Palliative care for older adults with cardiovascular disease. *Annals of palliative medicine*. 2024;13(4). <https://doi.org/10.21037/apm-23-519>
- Cardoso CS, Matos JR, Prazeres F, Gomes B. Non-pharmacological interventions in primary care to improve the quality of life of older patients with palliative care needs: a systematic review of randomised controlled trials. *BMJ Open*. 2023;13(12):e073950. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073950>
- Mallon T, Schulze J, Dams J, Weber J, Asendorf T, Böttcher S, *et al.* Evaluating palliative care case conferences in primary care for patients with advanced non-malignant chronic conditions: a cluster-randomised controlled trial. *Age and Ageing*. 2024;53. <https://doi.org/10.1093/ageing/afae100>
- Crimmins RM, Elliott L, Absher DT. Palliative Care in a Death-Denying Culture: Exploring Barriers to Timely Palliative Efforts for Heart Failure Patients in the Primary Care Setting. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2020;38(1):104990912092054. <https://doi.org/10.1177/1049909120920545>
- Balata M, Lukas Radbruch, Hesse M, Ralf Westenfeld, Neukirchen M, Pfister R, *et al.* Early integration of palliative care versus standard cardiac care for patients with heart failure (EPCHF): a multicentre, parallel, two-arm, open-label, randomised controlled trial. *The Lancet Healthy Longevity*. 2024;5(10):100637–7. <https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2024.08.006>
- Sudhakaran D, Shetty RS, Mallya SD, Bidnurmash AS, Pandey AK, Singhai P, *et al.* Screening for palliative care needs in the community using SPICt. *Medical Journal Armed Forces India*. 2021;79(2):213-9. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2021.08.004>
- Oliveira DM C. Práticas integrativas no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e/ou ameaçadoras de vida. 16 f. [Monografia]. Programa de Residência Multiprofissional em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, 2022. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1552334>
- Bakitas MA, Dionne-Odom JN, Ejem DB, Wells R, Azuero A, Stockdill ML, *et al.* Effect of an Early Palliative Care Telehealth Intervention vs Usual Care on Patients With Heart Failure. *JAMA Internal Medicine*. 2020;180(9):1203. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.2861>
- Warraich HJ, Wolf SP, Mentz RJ, Rogers JG, Samsa G, Kamal AH. Characteristics and Trends Among Patients With Cardiovascular Disease Referred to Palliative Care. *JAMA Netw Open*. 2019;2(5):e192375. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-31050773>
- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Manual de Cuidados Paliativos. 2ª ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2023. 424 p. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/@@download/file>