



Datos generales

POBLACIÓN, 2024:  
**211.998.573**

SUPERFICIE KM², 2022:  
**8.510.418**

MÉDICOS/AS /1000 HAB, 2022:  
**N/D**

ENFERMERO/AS /1000 HAB, 2021-2022:  
**7,32**

Datos socioeconómicos

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS, 2022:  
**Mediano alto**

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO, 2021:  
**84**

PIB PER CÁPITA (US\$), 2023:  
**10.294,87**

GASTO EN SALUD PER CÁPITA (US\$), 2021:  
**761,27**

COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, 2021:  
**80**



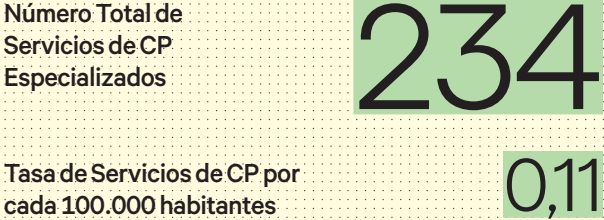
MARCODE LA OMS PARA EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

- A EMPODERAMIENTO DE LAS PERSONAS Y LAS COMUNIDADES
- B POLÍTICAS DE SALUD
- C INVESTIGACIÓN
- D USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
- E EDUCACIÓN Y FORMACIÓN
- F PRESTACIÓN DE CP

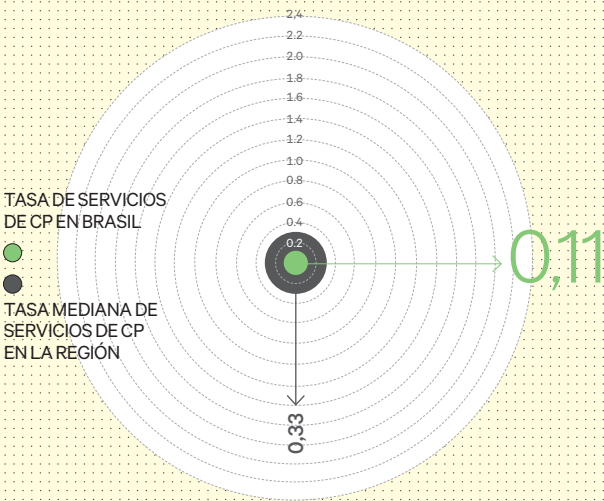


Brasil

F Prestación de CP (Servicios Especializados)



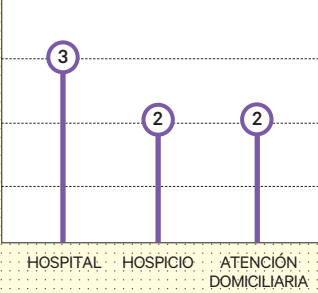
Brasil en el contexto de la región



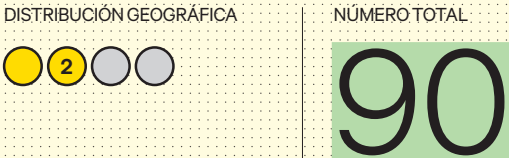
Distribución geográfica e integración de los servicios de CP



Nivel de desarrollo de los distintos tipos de servicios de CP



Servicios de CP Pediátricos

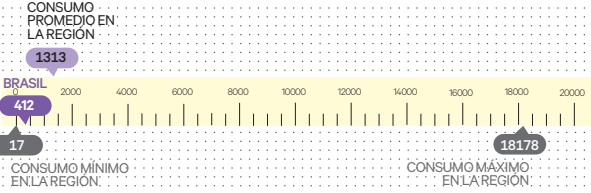


Brasil

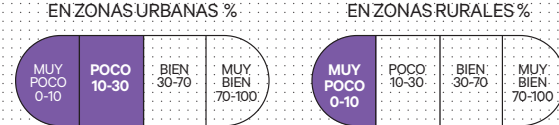
D Uso de medicamentos esenciales



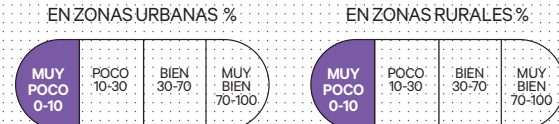
Brasil en el contexto de la región



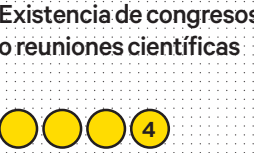
Disponibilidad general de medicamentos esenciales para el dolor y los CP en el primer nivel de atención



Disponibilidad general de morfina oral de liberación inmediata en el primer nivel de atención



C Investigación



Consultores: Amirah Adnan Salman, Danielle Soler Lopes, Julieta Frupp, Lorena Agrizzi, Manuela Salman Samir Maciel Salman, Maria Pérez Soares D Alessandro, Mônica Da Silva Marinho, Rodrigo Kappel Castilho, Samir Salman.

Asociación Nacional de CP: Academia Nacional de Cuidados Paliativos.

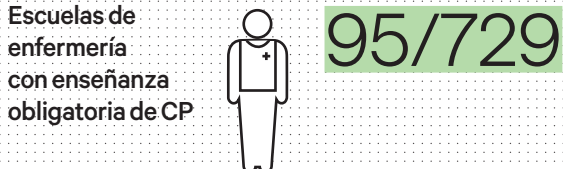
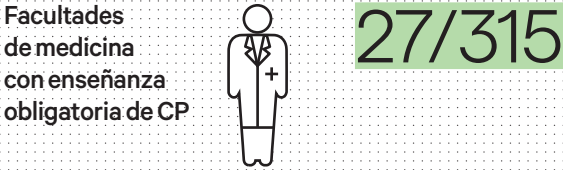
Fecha de recolección de datos: Abril-Junio 2024

Informe validado por consultores: Si

Informe aprobado por la Asociación Nacional: Si

Edición: Editado por el Equipo de Investigación ATLANTES (Universidad de Navarra, España).

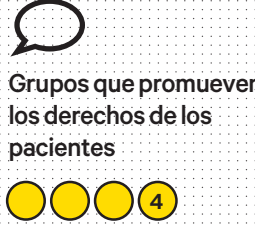
E Educación y formación



B Políticas



A Empoderamiento de las personas y las comunidades



Ind1

Existencia de grupos dedicados a promover los derechos de los pacientes que necesitan CP, de sus cuidadores y de los supervivientes a la enfermedad.

1.1 Asociaciones de profesionales de CP a la enfermedad: Sí

1.2 Asociaciones civiles, de pacientes, de familiares o voluntarios focalizados en los CP: Sí



Fuerte presencia nacional y subnacional de la defensa de los cuidados paliativos y promoción de los derechos de los pacientes.

En la República Federativa de Brasil, la Academia Nacional de CP, fundada en 2005, promueve el acceso a CP mediante educación, asistencia e investigación. Diversas sociedades científicas, como la Sociedad Brasileña de Medicina Familiar y Comunitaria y la Sociedad Brasileña de Geriatria, elaboran materiales especializados y ofrecen formación en esta área. Además, el Frente PaliATIVISTAS impulsa la creación de políticas públicas nacionales. Existen múltiples organizaciones sociales y académicas, como las Ligas Académicas en CP y el Instituto Premier, que promueven el estudio y difusión de estos cuidados. Entre las iniciativas destacadas figuran el servicio de CP del Hospital das Clínicas de São Paulo y la Fundación Beabá, que trabajan en el empoderamiento de pacientes y familias.

Ind2

¿Existe una política o directriz nacional sobre voluntades anticipadas o planificación compartida de decisiones?



Existen políticas o directrices nacionales sobre testamentos vitales sobre decisiones anticipadas.

En Brasil, aunque no existe una legislación específica sobre la Planificación Anticipada de Cuidados, algunas normativas federales abordan parcialmente el tema. La Resolución CFM N° 1.995/2012 establece las Directrices Anticipadas de Voluntades (DAV), permitiendo que los pacientes expresen sus deseos sobre los cuidados a recibir en caso de incapacidad para comunicarse. En mayo de 2024, la PNCP fue aprobada, incorporando principios como el respeto a la autonomía del paciente y la promoción de decisiones compartidas. Esta política también refuerza la importancia de respetar las DAV y formalizar las preferencias del paciente.

Ind3

3.1. Actualmente existe un plan, programa, política o estrategia nacional de CP.



Realizado en los últimos 5 años y evaluado o auditado activamente.

3.2. El plan nacional de CP (o programa o estrategia o legislación) es independiente.



Existe un plan nacional independiente de cuidados paliativos y/o existe una ley/legislación/decretos gubernamentales nacionales sobre CP.

En Brasil, la Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) fue aprobada el 7 de mayo de 2024 mediante la Portaria GM/MS N° 3.681, con el objetivo de integrar los CP en el Sistema Único de Salud (SUS), priorizando a pacientes con enfermedades crónicas, terminales o que requieren cuidados prolongados. Aunque la política cuenta con presupuesto asignado y un marco de evaluación, su implementación aún está en curso y no ha sido completamente auditada. Antes de esta política, ya existían normativas como la Resolución N° 41 de 2018 y las Portarias N° 874 de 2013 y N° 483 de 2014, que establecían directrices para la incorporación de cuidados paliativos, principalmente en pacientes con cáncer y enfermedades crónicas. La PNCP se ejecutará por fases, con la participación de gobiernos y equipos de salud en todos los niveles. El Ministerio de Salud será responsable del monitoreo y evaluación, con indicadores establecidos en los artículos 34, 35 y 36.

3.3. Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos, con objetivos medibles.



Existen mecanismos para supervisar y evaluar los progresos con objetivos claros, pero aún no se han puesto en práctica.

Ind4

Los servicios de CP se incluyen en la lista de servicios prioritarios para la cobertura sanitaria universal en la atención primaria del Sistema Nacional de Salud.



Incluidos en la lista esencial de servicios reconocidos por un decreto o ley gubernamental pero no en la ley general de sanidad.

La PNCP de Brasil establece la integración de los CP en los servicios de salud, incluyendo la Atención Primaria de Salud (APS), pero aún no se ha asignado un presupuesto específico para su implementación. Según el Art. 9 de la Portaria N° 3.681, los CP deben brindarse a través de equipos de salud en unidades básicas, domicilios y territorios, aunque no se priorizan formalmente como un servicio exclusivo dentro de la APS. El Equipo Asistencial de CP (EACP), un equipo multidisciplinario a nivel municipal, tiene la responsabilidad de proporcionar apoyo asistencial en diversos puntos de la Red de Atención a la Salud (RAS), incluida la APS. Aunque los CP son parte de la atención primaria, aún no están reconocidos oficialmente como un servicio prioritario dentro de la cobertura sanitaria universal, aunque se espera que la PNCP permita su consolidación en la APS a nivel nacional.

Ind5

5.1. ¿Existe una autoridad nacional de coordinación de los CP dentro del Gobierno o del Ministerio de Salud?



La entidad de coordinación tiene una estructura incompleta (falta una sección científica o técnica).

En Brasil, la coordinación nacional de la PNCP está a cargo de la Secretaría de Atención Especializada en Salud (SAES) del Ministerio de Salud. No obstante, los detalles sobre la estructura organizativa, los roles específicos y el presupuesto asignado para su implementación y monitoreo no se encuentran disponibles en las fuentes oficiales del Ministerio de Salud. La política cuenta con un presupuesto anual de 887 millones de Reales brasileños, destinado a los equipos de CP habilitados a partir de enero de 2025, el cual se distribuirá en función de criterios poblacionales y el número de camas hospitalarias del SUS. Aunque existe una coordinación, la implementación de la PNCP enfrenta limitaciones, tanto en la formación del equipo como en los recursos presupuestarios actuales.

5.2. La autoridad nacional de coordinación dispone de autoridad, presupuesto y personal adecuados.



No tiene autoridad o recursos adecuados (presupuesto, personal, etc.)

Ind6

Existencia de congresos, eventos o reuniones científicas a nivel nacional relacionadas específicamente con CP.



Al menos un congreso nacional dedicado específicamente a los cuidados paliativos cada 3 años.

En Brasil, se han realizado diversos eventos científicos nacionales e internacionales sobre CP. El Congreso Brasileño de CP, organizado cada dos años por la Academia Nacional de CP (ANCP), celebró su décima edición del 13 al 16 de noviembre de 2024, reuniendo a participantes de todo el país. El Instituto Premier también organiza el Encuentro Brasileño de Servicios CP en años impares, con su sexta edición realizada en 2023. Además, el Instituto Paliar participa en eventos internacionales, como el Curso Internacional Avanzado de CP, y se celebra el Congreso de CP del Mercosur, organizado por Cuidativa (Universidad Federal de Pelotas - UFPEL), con una frecuencia bianual.

Ind7

Investigación sobre CP en el país estimada por artículos publicados revisados por pares.



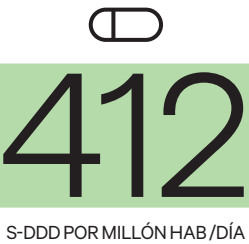
Escaso o muy bajo: Indica un número mínimo o inexistente de artículos publicados sobre el tema en ese país.

En los últimos años, se creó el Latin American Journal of Palliative Care, una iniciativa de la Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Entre 2019 y 2024, se identificaron 248 artículos revisados por pares asociados con investigadores brasileños. En las bases de datos PUBMED y Scielo, se encontraron 24 y 34 artículos, respectivamente, publicados en los últimos cinco años.

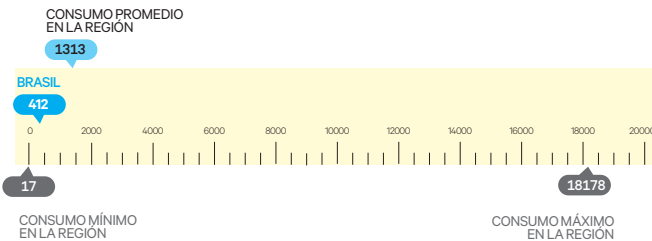
Ind8

Consumo anual notificado de opioides (excluida la metadona).

Consumo promedio de opioides, en dosis diarias definidas para fines estadísticos (S-DDD) por millón de habitantes por día.



PAÍS VS REGIÓN



Ind9

9.1. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas urbanas que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista de Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.



Poco: entre 10% a 30%.

9.2. Porcentaje de centros sanitarios de atención de baja complejidad (niveles 1 y 2) en áreas rurales que disponen de medicación para el dolor y los cuidados paliativos según la definición de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS).



Muy poco: entre 0% a 10%.

En Brasil, el acceso a medicamentos esenciales en atención primaria está marcado por desigualdades regionales, con mayor disponibilidad en estados más ricos y una cobertura deficiente en áreas rurales o de bajos ingresos, como Tocantins. Aunque desde 2018 se monitorea la asistencia farmacéutica en los 5.570 municipios, persisten brechas significativas. El SUS enfrenta dificultades en la provisión de medicamentos para CP, incluidos los opioides, y no todos los municipios tienen acceso a farmacias especializadas. A pesar de algunas farmacias de alto costo en ciertos estados, los procesos de acceso pueden ser lentos y burocráticos. Solo el 50% de los medicamentos de la lista básica de la OMS están disponibles en el SUS, y las limitaciones son más evidentes en la atención primaria. Aunque iniciativas como farmacias digitales intentan mejorar el acceso, un 12% de los servicios de CP reporta dificultades, especialmente en zonas desfavorecidas.

Ind10

10.1. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas urbanas que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Muy poco: entre 0% a 10%.

10.2. Porcentaje de establecimientos de atención primaria de salud en zonas rurales que cuentan con morfina oral de liberación inmediata (líquida o en tabletas).



Muy poco: entre 0% a 10%.

En Brasil, el acceso a opioides en atención primaria es restringido, ya que estos medicamentos no están disponibles en las farmacias de las Unidades Básicas de Salud, requiriendo que los pacientes acudan a farmacias especializadas o hospitales para obtener morfina y otros opioides. A pesar de su disponibilidad en farmacias privadas, el sistema público enfrenta desafíos en su distribución. Con un consumo de solo de 412 S-DDD por millón de habitantes por día, Brasil se encuentra entre los países con menor consumo global. Aunque actualmente la morfina sigue siendo rara en dichas instalaciones, se espera que el PNCP potencie el acceso a estos fármacos, así como la formación de los médicos en la prescripción de opioides.

Ind11

- 11.1. Proporción de facultades de medicina que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de medicina en el país.
- 11.2. Proporción de facultades de medicina con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de medicina en el país.
- 11.3. Proporción de facultades de enfermería que enseñan CP OBLIGATORIO sobre el número total de facultades de enfermería en el país.
- 11.4. Proporción de facultades de enfermería con estudios OPTATIVOS o ELECTIVOS en CP sobre el número total de facultades de enfermería en el país.

27/315

17/315

95/729

29/729



La inclusión de los CP en los programas de medicina y enfermería es limitada. De las 315 escuelas de medicina, más del 60% son privadas. Según datos de 2021, solo el 14% incluye CP en su currículo, y el 8.6% ofrece esta materia como obligatoria. En 2022, el Ministerio de Educación incorporó los CP en las directrices curriculares nacionales de medicina, con obstáculos como la falta de recursos y personal capacitado. En enfermería no se disponen de cifras exactas, se sabe que existen 729 facultades. En una revisión de 2018, de 64 programas de universidades federales, solo 11 mencionaban CP y solo 1 lo tenía como obligatorio. Un estudio de 2021 en Rio Grande do Sul reveló que solo 4 programas ofrecían CP de forma obligatoria y 1 como optativa. En 2023, una revisión documental identificó que 13 de 30 cursos de enfermería incluían CP, 6 eran obligatorios. Los valores recabados sobre las facultades de enfermería actualmente y los contenidos obligatorios y optativos de CP surgen de un estudio no publicado en el momento de la recogida de los datos, pero validado por la ANCP.

Ind12

- Existencia de proceso de especialización oficial en medicina paliativa para médicos, reconocida por la autoridad competente del país.



La medicina paliativa es una especialidad o subespecialidad (u otra denominación equivalente) reconocida por las autoridades nacionales competentes.

En 2011, la Resolución 1973/201 del Consejo Federal de Medicina permitió el desarrollo de la subespecialidad en Medicina Paliativa. Desde entonces, existen 17 programas de residencia en Medicina Paliativa, incluida una especialización en cuidados paliativos pediátricos (CPP), que han formado alrededor de 200 médicos hasta 2022. Estos programas, registrados en el Ministerio de Educación, ofrecen una formación de dos años desde 2023. Además, la Asociación Médica Brasileña organiza un examen anual de suficiencia para certificar a médicos como especialistas en CP, siempre que cumplan con los requisitos de formación en áreas base o finalicen un programa de residencia. En marzo de 2024, la ANCP solicitó el reconocimiento oficial de la Medicina Paliativa como especialidad médica. Sin embargo, persiste la ausencia de programas en algunos estados.

Ind13

- 13.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.
- 13.2. Disponibles en hospitales (públicos o privados) como equipos hospitalarios de CP (equipos de consulta) o unidades de CP (con camas), por citar algunos ejemplos.
- 13.3. Hospicios independientes (incluidos los hospicios con camas de hospitalización).
- 13.4. Los equipos de atención domiciliaria (especializados en CP) están disponibles en la comunidad (o en la atención primaria), como servicios independientes o vinculados a hospitales u hospicios.
- 13.5. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP en el país.



Prestación generalizada: Existe en muchas partes del país, pero con algunas lagunas.



En un número creciente de hospitales públicos.



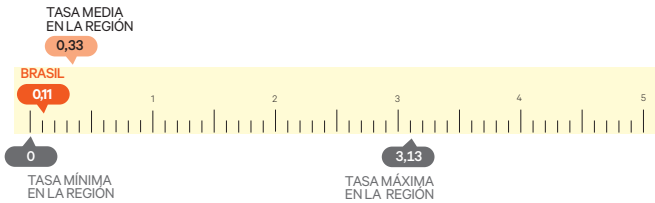
En algunas partes del país.



En algunas partes del país.

Brasil cuenta con 234 servicios, con una notable distribución geográfica desigual. La región Sudeste concentra el 48.1% de estos servicios, favorecida por su desarrollo económico. Según el último Atlas de CP de la ANCP, el 80.3% de los servicios cuentan con profesionales dedicados exclusivamente a CP, mientras que el 19.7% combina funciones con otras actividades dentro de las instituciones. En 2023, la plataforma SELFIE permitió mapear estos servicios mediante una metodología participativa y accesible, ofreciendo información gratuita sobre su localización a través de un mapa en línea.

TASA DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CP/100.000 HAB.



234

← SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Ind14

- 14.1. Existe un sistema de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos que tiene alcance geográfico y se presta a través de diferentes plataformas de prestación de servicios.
- 14.2. Número de servicios con dedicación exclusiva en CP pediátricos.



Prestación aislada: Existe, pero sólo en algunas zonas geográficas.

90

CPP EQUIPOS

En Brasil, 96 (41%) de los 234 servicios CP identificados en el Atlas de la ANCP están destinados a la población pediátrica, aunque solo unos 90 se especializan exclusivamente en CCPP. La mayoría de estos servicios se han establecido después de 2010, con una alta concentración en la región Sudeste (57.9%). Se encuentran principalmente en hospitales públicos (62.2%) y en centros de atención terciaria (63.3%), con una capacidad hospitalaria de hasta cien camas en el 70% de los casos. En términos de personal, el 97.8% de los servicios cuenta con al menos un médico especializado, aunque solo el 75.5% de estos dedica tiempo exclusivo a los CPP.