

APLICAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO IDOSO ONCOLÓGICO

Maria Eduarda Wanderley de Barros SILVA¹
Emanuel Pereira SILVA²
Maria Eduarda da Silva RODRIGUES³
Graziela Silva BATISTA⁴
Igor Luiz Vieira de Lima SANTOS⁵

RESUMO

Os Cuidados Paliativos (CP) tem como intuito a multidimensionalidade do paciente e sua família que enfrentam doenças em seu estado avançado e condições geradas por um prognóstico de vida limitado. Apesar dessa importância existem poucos dados sobre sua aplicação e demanda na Atenção Básica à Saúde (ABS) gerando consequências. O objetivo do trabalho foi identificar a aplicação dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde do idoso oncológico. Possivelmente identificando quais os fatores que influenciam a ausência de aplicação dos CPs para a população idosa oncológica bem como quais as demandas que acabam por dificultar a sua aplicação. Esse trabalho trata-se de uma pesquisa literária com caráter descritivo qualitativo, realizada em março de 2020, utilizando as fontes de dados SCIELO, BVS e PUBMED. Os resultados demonstram uma deficiência do conhecimento desses cuidados paliativos na população idosa acometida por neoplasias. É essencial perceber os benefícios da incorporação dos CPs no cuidado ao idoso oncológico devem ser utilizados, apesar disso, ainda são controversos os fatores associados ao tempo ideal para encaminhar os pacientes a esses serviços além da dificuldade apresentada pelos profissionais de saúde em encaminhar esses pacientes para a aplicabilidade dos CPs. Conclui-se com o trabalho que a aplicação dos cuidados paliativos nos idosos oncológicos é essencial não só para seu tratamento, mas também para a melhoria da sua qualidade de vida e de seus familiares proporcionando melhores prognósticos ao referido paciente. Estudos posteriores podem ser direcionados para o entendimento do tempo ideal para que esses CPs sejam incorporados a ABS.

Palavras-chave: Câncer, Idosos, Cuidados Paliativos.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG-CES, eduarda.wanderley@outlook.com;

² Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG-CES, emanuelpereiras2@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG-CES, mariaeduarda15cd@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG-CES, grazyelabatista123@gmail.com;

⁵ Professor Adjunto/Doutor e Orientador, da Universidade Federal de Campina Grande, UFCG-CES, igorsantosufcg@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os Cuidado Paliativos (CP) tem origem nos primórdios da Medicina desde Hipócrates, o médico deve “curar quando possível, aliviar quando a cura não for possível e consolar quando não houver mais nada a fazer”. Com as considerações etimológicas, o CP não se restringe a quem é cuidado, mas àquele que cuida sendo um processo intersubjetivo de relação pessoal. O movimento hospice emerge em um ethos que se caracteriza na compaixão e no cuidado da pessoa doente, mas também àquele que cuida, sendo um processo intersubjetivo de relação pessoal. O movimento hospice emerge em um ethos que se caracteriza na compaixão e no cuidado da pessoa doente que está com doença avançada e em fase terminal e com seus familiares como uma unidade com intuito de aliviar os sintomas angustiantes encarando a morte como um processo natural da vida e não como um inimigo a ser enfrentado (MACÊDO *et al.*, 2015).

Os cuidados paliativos são uma abordagem especializada para o gerenciamento de sintomas, focada no apoio à qualidade de vida física e psicológica dos pacientes ao longo do curso da doença. Em oncologia, os cuidados paliativos têm aumentado em utilização (ROGERS; PERRY; HOERGER, 2020).

O atendimento de suporte abrange o bem-estar físico e funcional, psicológico, social e espiritual para melhorar a qualidade de vida. Os cuidados de suporte devem ser baseados em evidências e, portanto, mais pesquisas são essenciais. O atendimento de suporte requer a triagem de alguns sintomas e ferramentas para os pacientes reportarem seus resultados. Os cuidados de suporte devem acomodar novas toxicidades físicas, sofrimento emocional, bem como toxicidade financeira. O atendimento de suporte geralmente é realizado por oncologistas médicos, mas qualquer especialista relacionado a órgãos, geriatria, clínico de cuidados paliativos, especialista em dor, nutricionista, psico-oncologista, assistente social, fisioterapeuta, enfermeiro ou profissional de saúde aliado necessário para aliviar os sintomas ou o lado do paciente efeitos podem estar envolvidos de maneira multidisciplinar. O campo está evoluindo para adotar tecnologias como recursos de saúde em linha e saúde móvel que melhorarão o atendimento integrado. Os sintomas ou efeitos colaterais podem estar envolvidos de maneira multidisciplinar (OLVER *et al.*, 2020).

Os CP evoluiu ao longo do tempo com foco nas pessoas doentes e suas necessidades e às de sua família e não mais à idade ou ao tipo de doença, sendo visto como aplicável no momento da morte iminente, atualmente são oferecidos no estágio inicial do curso de uma

doença progressiva, incurável e avançada. Dessa forma, o conhecimento técnico do profissional de saúde não é tão essencial quanto a competência humanitária e sua ação no exercício da humildade a fim de notar o limite da vida. Com isso, se tem como finalidade da aplicação dos CPs proporcionar o maior conforto possível para o paciente viver até o momento de sua morte (LIMA *et al.*, 2015).

A discussão sobre a necessidade de implantação dos Cuidados Paliativos (CP) em todos os ambientes da área de saúde tem crescido no Brasil, dando aos CP uma definição importante na abordagem do cuidado integrado e humanizado ao paciente. Assim, os CP tem como intuito a interdisciplinaridade com proposta de acesso universal independente da sua classe social, idade ou gênero. Possui principalmente a finalidade de preservar valores de compromisso e compaixão no cuidado, o paciente e sua família nesse momento frágil e vulnerável (GAERTNER; SIMONE; LIM, 2020). Para pacientes terminais e suas famílias, a previsão prognóstica proporciona sobrevida sendo um importante fator para estabelecer metas, determinar o tratamento, cuidados ao final da vida e identificar programas de cuidados paliativos ou serviços de suporte dos profissionais da área (URAHAMA; YOSHINAGA, 2018).

A maioria dos óbitos em idosos no Brasil está relacionada ao câncer sendo um desafio para os gestores da Saúde Pública no Brasil, na Atenção Básica de Saúde (ABS) pelo envelhecimento populacional e a necessidade de ampliação dos CPs (GOUVEA *et al.*, 2019). O CP possui como efeitos positivos nos pacientes a qualidade de vida, comunicação psicossocial e compreensão psicológica influenciando na tomada de decisões, humor e qualidade nos cuidados no final da vida (VALENTINO *et al.*, 2018). Além disso, serviços de cuidados paliativos demonstram melhorar gestão de sintomas, qualidade de vida e sobrevivência em pacientes com câncer (LOH *et al.*, 2018).

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que apresenta como objetivo explicar a importância dos cuidados paliativos, abordando as formas de atuação desse procedimento frente aos idosos acometidos por neoplasias diversas onde desempenha um importante papel na saúde integral do paciente e sua família. A importância deste trabalho reside no entendimento de que os CPs tratam com situações diversas em todo o momento. Esses ambientes normalmente requerem conhecimentos abrangentes sobre os temas necessários para os cuidados dos pacientes oncológicos permitindo aos profissionais de saúde a aplicação de técnicas específicas para o melhor atendimento da clientela acometida por neoplasias proporcionando um melhor prognóstico e qualidade de vida para os mesmos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória de literatura com caráter descritivo, realizada por meio de fontes secundárias sendo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Publications (PubMed).

A consulta foi realizada no primeiro semestre de 2020, nos bancos de dados citados a partir dos descritores “Câncer”, “Cuidados Paliativos” e “Idosos”, cruzados por meio dos operadores booleanos *AND*, *OR* e *NOT*. A amostra selecionado entre os tantos disponíveis resultou em 29 artigos, respectivamente: 20 BVS, 9 SciELO e PubMed.

Os artigos que compuseram a amostra foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: I) ser indexado; II) estar nos idiomas português ou inglês; III) publicado entre o período de 2015 e 2020; IV) ser do tipo original ou de revisão, tendo como critério norteador os Cuidados Paliativos na Atenção Básica de Saúde ao idoso oncológico. Foram excluídos aqueles que não estavam disponíveis na íntegra, que eram repetidos e os manuais e livros.

A *posteriori*, o *corpus* para análise constituiu-se de 20 artigos. Após submissão do *corpus* à leitura analítica e integral de cada estudo, seguiu-se o procedimento de análise temática, estabelecido pelas etapas a seguir: pré-análise (organização dos dados por meio da leitura de cada artigo, exploração do material (após a tabulação dos dados, a síntese de cada artigo foi cruzada); interpretação dos dados (a partir das sínteses realizadas, os achados foram categorizados em temáticas).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos fornecem uma camada extra de apoio aos pacientes e famílias que enfrentam uma doença grave. Até o momento, vários estudos apoiam o uso de cuidados paliativos integrados precoces para pacientes com câncer, com base em melhorias documentadas na qualidade de vida, sintomas, humor, satisfação, utilização e até mesmo sobrevivência global. Apesar disso, os pacientes com câncer continuam a ter necessidades não atendidas de cuidados paliativos, e os serviços de cuidados paliativos geralmente estão envolvidos nos cuidados, se houver. Em meio a essa subutilização, permanecem questões sobre o momento e a natureza ideais da integração dos cuidados paliativos. Para responder a essa

pergunta, revisamos brevemente as evidências baseadas em cuidados paliativos em oncologia e discutimos três abordagens para otimizar o tempo da integração dos cuidados paliativos: (1) baseado em prognóstico, (2) baseado em necessidades e (3) modelos baseados. Os modelos baseados no prognóstico espelham mais de perto a abordagem dos estudos randomizados até o momento, mas são excessivamente dependentes do prognóstico e podem perder pacientes com necessidades não atendidas que não atendem às definições padrão de doença com mau prognóstico. Modelos baseados em necessidades podem capturar melhor os pacientes de maneira personalizada, com base nas necessidades reais, mas exigem que sistemas sofisticados de triagem sejam integrados aos processos de atendimento de rotina, juntamente com a adesão do médico. Isso pode levar a referências excessivas, que sobrecarregam a força de trabalho de cuidados paliativos, já limitada. Dessa forma, uma abordagem combinada e baseada em gatilhos pode ser a melhor opção, permitindo a utilização de certos gatilhos baseados em doenças e prognósticos para encaminhamento, além da triagem de necessidades não atendidas, para identificar os pacientes com maior probabilidade de se beneficiar de cuidados paliativos integrados quando preciso mais (KAYASTHA; LEBLANC, 2020).

Com base no estudo realizado os resultados identificam que a idade e o tipo de câncer são determinantes para o tempo de referência e acesso à aplicação e serviço do CP nos pacientes. Determina-se que a distribuição do tempo médio de encaminhamento dos pacientes está entre o diagnóstico avançado de câncer e a primeira consulta sendo de 11,6 meses, onde 15% dos pacientes encaminhados não foram efetivamente consultados pela equipe do CP com base na observação clínica e na literatura, várias razões podem ser consideradas. Além disso, neste mesmo estudo, foi identificado que houve um aumento significativo na proporção de pacientes com consultas tardias do CP, durante a execução do estudo, tendo como consequência um impacto negativo na gestão de vários aspectos psicossociais e físicos quando comparado ao acesso oportuno (VALENTINO *et al.*, 2018).

Atualmente acredita-se que os médicos que trabalham com pacientes gravemente enfermos precisam das habilidades para se comunicar efetivamente com os pacientes e suas famílias ao longo da trajetória da doença. Existem algumas tarefas básicas comuns de comunicação que surgem no atendimento de pacientes gravemente enfermos incluindo planejamento avançado do atendimento, entrega de notícias sérias, discussão de prognóstico, obtenção de valores para otimizar as tomadas de decisões médicas. Semelhante a

outros procedimentos, os objetivos das conversas sobre cuidados requerem uma abordagem sistemática e baseada em evidências para garantir qualidade e valor (JAIN; BERNACKI, 2020).

De acordo com esses autores, alguns pontos-chave são essenciais para o sucesso da comunicação nos cuidados paliativos:

1. É necessária uma comunicação excelente para promover o atendimento centrado no paciente.
2. Objetivos das conversas sobre cuidados são uma oportunidade para envolver os pacientes em decisões compartilhadas tomadas em relação aos cuidados com doenças graves.
3. A comunicação de qualidade garante que os tratamentos ou intervenções médicas oferecidos estejam alinhados com valores e preferências dos pacientes.
4. A aquisição de habilidades de comunicação requerem treinamento, prática e feedback para desenvolver proficiência e conhecimento.

Nesse sentido, é importante perceber que as estratégias nos cuidados paliativos em doenças crônicas e debilitantes não se aplicam apenas ao contato do cuidado do acometimento físico, mas também o psicológico é muito importante, centrado e dedicado por uma comunicação efetiva com o paciente que gere nele confiança na tomada de decisões e que possa repercutir de modo positivo no seu prognóstico a longo prazo.

Oncologistas da área explicam que o encaminhamento tardio do paciente para os Cuidados Paliativos se trata de uma percepção errônea de que a unidade de CP é apenas um lugar onde se vai para morrer, podendo ser uma barreira conceitual a ser ultrapassada no Brasil (VALENTINO *et al.*, 2018). Dessa forma, é preciso que se desconstrua a ideia errônea do CP para que a população e principalmente os profissionais de saúde tenha conhecimento da definição correta sobre a temática.

Geralmente, o intervalo de tempo entre a primeira consulta e a morte têm aumentado em pacientes com diagnósticos de câncer de cabeça e pescoço e reduzido em pacientes hematológicos (VALENTINO *et al.*, 2018). Assim, os profissionais da área de saúde deve se atentar quanto a esses intervalos de tempo e diagnósticos para que mais pacientes possam ser alcançados pela aplicabilidade dos CPs.

Uma revisão sistemática realizada por Van Mechelen, identifica que existe uma grande variedade de definições para população que participa de estudos em CP e recomenda que sejam incluídos critérios pela dificuldade existente de uma definição ainda não estabelecida para estudos científicos por causa dos diversos contextos sociais e condições clínicas que afetem diretamente a qualidade de vida (WOUTER *et al.*, 2013).

São elas:

- I) identificação de condições que ameaçam a sobrevida, doenças progressivas ou condições sem possibilidade de remissão;
- II) não delimitar a inclusão por apenas um tipo de doença;
- III) identificar condições com necessidade de diversos cuidados e não com apenas um sintoma ou poucos sintomas presentes (MARCUCCI *et al.*, 2016).

Um em cada quatro idosos gravemente enfermos internados em alas geriátricas são encaminhados aos CPs, porém é identificado de acordo com os profissionais de saúde a complexidade de indicar e implementar os CPs nestes pacientes, pois não se tem um consenso sobre a melhor forma de avaliar e comunicar o prognóstico desse paciente (ARCANJO *et al.*, 2018). Dessa forma, se torna imprescindível implementar ferramentas necessárias para identificar quais pacientes têm a possibilidade de se beneficiar com os CPs.

Em um determinado estudo ao considerar os 24 indivíduos incluídos na pesquisa, a frequência de paciente com indicação de CP, na área de abrangência da UBS, foi de 7,3 casos para 1.000 indivíduos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) (ou 0,73%). Participaram das entrevistas 13 mulheres (54,2%) e 11 homens (45,8%), com idade média de 76,3 anos (mín=37 e máx=99 anos, desvio-padrão [DP]=14,4). De acordo com o Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, a incidência da taxa de adultos com necessidades de CP na região das Américas é de 3,53 a 3,65 por 1.000 habitantes na população geral. Comparativamente, a quantidade de pacientes com indicação de CP na triagem da atenção primária tem uma tendência maior de aumentar do que na população geral se considerado que, devido às demandas de cuidados frequentes dos pacientes, estes são mais facilmente registrados e acompanhados nos serviços de saúde. As principais causas de mortalidade na população brasileira são as doenças do aparelho circulatório e oncológicas como já dito em outros estudos realizados, assim como as encontradas neste estudo (MARCUCCI *et al.*, 2016). Contudo, a atenção oferecida pelos CPs têm a necessidade de abranger um quadro mais amplo de possibilidades para que seja ilimitado sua aplicabilidade e funcionalidade independente de fatores como doenças mais recorrentes e idade dos pacientes.

Em tempos tão sombrios para toda a sociedade a pandemia em curso do COVID-19 invocou uma manifestação global de medo, ansiedade com muita atenção da mídia focada no aumento do número de mortos, sistemas de assistência médica estressados e economias em colapso. Com recursos limitados e um número cada vez maior de pacientes, a corrida

desesperada pela luta e vida compreensivelmente, mas lamentavelmente, levou à desatenção aos moribundos e pacientes em estado terminal, muitas vezes já acompanhados por cuidados paliativos. As necessidades daqueles que estão no leito de morte são muitas vezes negligenciadas, para a dedicação a população mais vulnerável, como os idosos, imunocomprometidos, sendo frequentemente afetados de maneira desproporcional. O ato de morrer sozinho é irremediavelmente traumatizante, agravado pelo fato de que, ao serem diagnosticados com COVID-19, os pacientes costumam sofrer rápida deterioração, tendo pouca ou nenhuma chance de reencontro terminal com seus entes queridos antes da morte. O potencial impacto psicológico sobre os entes queridos pode ser complicado - variando de tristeza e depressão, de perda aguda a imensa culpa por não estar fisicamente presente, o que pode durar a vida inteira (WANG *et al.*, 2020).

Para que os profissionais de saúde possam atuar da melhor maneira possível com os pacientes a fim de que seja reconhecido as emoções e tranquilizando-os promovendo diferentes tipos de esperança. Assim, enfatiza que o cuidado deve ser individualizado respeitando possíveis diferenças com o próprio contexto cultural, social e religioso. Sendo importante destacar que o tratamento paliativo tem a morte como um processo natural reafirmando a vida. Tendo como finalidade errônea antecipar a morte e integrar aspectos espirituais e psicossociais ao cuidado. É preciso que uma equipe multiprofissional ofereça um sistema de suporte que auxilie a família, entes queridos e pacientes a fim de que se sintam amparados durante todo o processo da doença e no luto. Os profissionais envolvidos no cuidado no fim da vida devem ser capazes de associar as realidades e necessidades dos pacientes e familiares com os conhecimentos técnicos nesse momento de maior instabilidade física e emocional associada ao morrer. Tais temáticas exigem do profissional lidar com relações humanas complexas muitas vezes negligenciadas na formação acadêmica e profissional. Assim se têm a necessidade de capacitar os profissionais para a ampliação da formação e qualificação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a elaboração do presente artigo, foi possível identificar que é necessário que os profissionais de saúde de CPs obtenham um treinamento específico para que se adequem as suas especificidades tendo sua maior integração e profissionalismo nos cuidados, a fim de oferecer proficiência e práticas adequadas tendo maior integração.

Com a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), é preciso que se implementem políticas nacionais da Atenção Básica de Saúde (ABS) que estimulem a inserção das ações em CPs de forma planejada para que, além dos profissionais de saúde possuam um treinamento adequado se tenha a difusão da temática na formação acadêmica.

Assim, mais pesquisas devem ser realizadas, com a finalidade de abranger mais idosos oncológicos na ABS para que tenha um maior alcance sobre a temática dada sua devida importância na sociedade brasileira.

A atenção primária à saúde deve ser voltada e readequada para o atendimento e prognóstico de qualidade para o idoso oncológico a fim de que obtenha um final de vida confortável, da melhor maneira possível juntamente aos familiares.

REFERÊNCIAS

ARCANJO, S.P. et al. Clinical and laboratory characteristics associated with referral of hospitalized elderly to palliative care. **Einstein**. São Paulo, v. 16, n. 1, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082018000100200&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Mar. 2020. Epub Apr 23, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4092>.

FELDSTAIN, A. et al. Outcomes From a Patient-Centered, Interprofessional, Palliative Consult Team in Oncology. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**. v. 16, n. 6, p. 719-726, 2018. Disponível em: <https://jnccn.org/view/journals/jnccn/16/6/article-p719.xml>. Acesso em: 4 jun. 2020. DOI: 10.6004/jnccn.2018.7014.

GOUVEA, M.P.G. A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000500205&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 Mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190085>.

GAERTNER, J.; SIMONE, C.B.; LIM, F. Life-long-learning: the importance of Specialist Palliative Care Teams staying informed with knowledge from other disciplines. **Ann Palliat Med**. v. 16, n. 9, p. 1290-1291, 2020. Available from: <http://apm.amegroups.com/article/view/40714/html>. Access on 4 Jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.21037>.

JAIN, N.; BERNACKI, R.E. Goals of Care Conversations in Serious Illness: A Practical Guide. **Med Clin North Am**. Boston, v. 104, n. 3, p. 375-389, 2020. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712519301361?via%3Dihub>. Access on 4 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016>.

KASSA, S.; LOGE, J.H. Early integration of palliative care: new evidence and old questions. **Lancet Oncol.** v. 19, n. 3, p. 280-281, 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29402702>. Access on 4 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/S1470-2045>.

KAYASTHA, N.; BLANC, T.W.L. When to Integrate Palliative Care in the Trajectory of Cancer Care. **Curr Treat Options Oncol.** Durham, v. 5, Número, p. 21-41, 2020. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/mdl-32328882>. Access on 4 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11864-020-00743-x>.

LIMA, M.P.O.; OLIVEIRA, M.C.X.; Significados do cuidado de enfermagem para familiares de pacientes em tratamento paliativo. **Revista Rene.** Fortaleza, v. 16, n. 4, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2752>. Access on 02 de Maio, 2020. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000400017.

LEITE, A.K.F.; RIBEIRO, K.B. Idosos com câncer no município de São Paulo: quais fatores determinam o local do óbito? **Rev Saude Publica.** São Paulo, v. 52, n. 66, p. 52-66, 2018. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052016410.pdf. Access on 02 de Abril 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052016410>.

LOH, K.P. Use of hospital palliative care services in patients with advanced cancer receiving critical therapies. **J Natl Compr Canc Netw.** Amherst, v. 16, n. 9, p. 1055-1064, 2018. Available from: <https://jncn.org/view/journals/jncn/16/9/article-p1055.xml>. Access on 3 de maio de 2020. DOI:10.6004/jncn.2018.7039.

MARCUCCI, F.C.I. et al. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 145-152, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000200145&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 Mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020012>.

MARCUCCI, F.C.I.; CABRERA, M.A.S.; PERILLA, A.B.; BRUN, M.M.; BARROS, E.M.L.; MARTINS, V.M.; ROSENBERG, J.P.; YATES, P. Identification and characteristics of patients with palliative care needs in Brazilian primary care. **BMC Palliative Care.** p. 15-51, 2016. Available from: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0125-4>. Access on 4 jun. 2020. DOI: 10.1186/s12904-016-0125-4.

MIRANDA, B. et al. Cancer patients, emergencies service and provision of palliative care. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 62, n. 3, p. 207-211, June 2016. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302016000300207&lng=en&nrm=iso>. Access on 02 May 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.207>.

MACÊDO, J.A.L.J. Cuidado paliativos nos Brasil – revisão sistemática. Tese (Monografia) - Universidade Federal da Bahia. Salvador. p. 1-46. 2015.

MURPHY, E.; FROGGATT, K.; CONNOLLY, S.; O'SHEA, E.; SAMPSON, E.L.; CASEY, D.; DEVANE, D. Palliative care interventions in advanced dementia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 12, 2016. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27911489/>. Access on 4 jun. 2020. DOI: 10.1002/14651858.CD011513.pub2.

URAHAMA, N.; YOSHINAGA, K. Comparison of the accuracy and characteristics of the prognostic prediction of survival of identical terminally ill cancer patients by oncologists and palliative care physicians. **Japanese Journal of Clinical Oncology**, v. 48, p. 695–698, 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29850870/>. Access on 4 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/jjco/hyy080>.

VALENTINO, T.C.D.O.; PAIVA, B.S.R.; OLIVEIRA, M.A.D.; HUI, D.; PAIVA, C.E. Factors associated with referral of palliative care in patients with advanced cancer: a retrospective analysis of a large Brazilian cohort. **Support Care Cancer**. v. 26, p. 1933-1941, 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29305719/>. Access on 4 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-4031-y>.

VANBUTSEL, G.; PARDON, K.; BELLE, S.V. et al. Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomized controlled study. **Lancet Oncol**. Bélgica, v. 18, n. 3, p. 394-404, 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29402701/>. Access on 4 jun. 2020. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30060-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30060-3).

WANG, S.S.Y.; TEO, W.Z.W.; TEO, W.Z.Y.; CHAI, Y.W. Virtual Reality as a Bridge in Palliative Care during COVID-19. **J Palliat Med**. Singapore, v. 23, n. 6, p. 756. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/mdl-32324080>. Access on 4 jun. 2020. DOI: [doi:10.1089/jpm.2020.0212](https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0212).

WOUTE, V.M.; BERT, A.; CEULAER, K.D.; THOONSEN, B.; VERMANDERE, M.; WARMENHOVEN, F. et al. Defining the palliative care patient: A systematic review. **J Palliat Med**. Belgium, v. 27, n. 3, p. 197-208, 2013. Available from: <http://pmj.sagepub.com/content/27/3/197>. Access on 4 jun. 2020. DOI: [10.1089/jpm.2020.0212](https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0212).