

Perfil demográfico dos pacientes em cuidados paliativos: um estudo hospitalar para orientar políticas públicas

Demographic Profile of Patients in Palliative Care: A Hospital-Based Study to Support Public Health Policies

Rodolfo Silva¹, Mirelle Souza de Oliveira²

Silva R, Oliveira MS. Perfil demográfico dos pacientes em cuidados paliativos: um estudo hospitalar para orientar políticas públicas / *Demographic Profile of Patients in Palliative Care: A Hospital-Based Study to Support Public Health Policies*. Rev Med (São Paulo). 2025 jul.-ago.;104(4):e-227277.

RESUMO: O envelhecimento da população mundial é uma realidade, assim como o aumento da incidência de doenças oncológicas e crônicas degenerativas. Apesar da melhoria de qualidade de vida em decorrência do avanço tecnológico, o sofrimento vivenciado pelas pessoas com tais doenças é uma realidade e a necessidade de se conhecer a respeito dos cuidados paliativos nunca foi tão imperiosa. A efetivação da Política Nacional de Cuidados Paliativos deve promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, além de otimizar os recursos do sistema de saúde. Diante do exposto, torna-se patente a necessidade de aprofundar os estudos sobre cuidados paliativos no país, com ênfase no perfil dos pacientes que já recebem essa modalidade de atenção, inclusive no cenário hospitalar, com seus desafios inerentes. O estudo objetiva descrever o perfil demográfico e os aspectos de saúde relacionados à internação de pacientes acompanhados por um Serviço de Cuidados Paliativos, uma vez que descrevem os principais grupos de patologias que levaram os participantes a internação, bem como, a torná-los elegíveis à palição. Foram levantados dados de 721 pacientes com idade média de 78 anos entre os homens e 82 anos entre as mulheres. Dentre os participantes, 73% se encontravam acima dos 60 anos, com maior prevalência de avaliações entre os 71 e 80 anos. Com relação às patologias que levaram à internação, observou-se 13% de falências orgânicas (insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica e doença renal crônica), 32,5% de causas oncológicas e 32,5% de causas neurológicas (acidente vascular cerebral e demências) e 88% dos pacientes já se encontravam totalmente restritos ao leito no momento da primeira avaliação. Dos pacientes avaliados 74% faleceram durante a internação e 26% receberam alta hospitalar. 100% dos pacientes avaliados com PPS de 10 faleceram na internação; 85% dos com PPS de 20 faleceram na internação; 75% dos que apresentaram PPS de 30 faleceram na internação. O tempo médio geral calculado entre a internação e a solicitação do parecer para cuidados paliativos foi de 8 dias.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Medicina paliativa; Hospital; Medicina hospitalar.

ABSTRACT: The aging of the global population is an undeniable reality, accompanied by an increasing incidence of oncological and chronic degenerative diseases. Despite improvements in quality of life driven by technological advances, the suffering experienced by individuals with such conditions remains significant, and the need for comprehensive knowledge in palliative care has never been more urgent. The implementation of the National Palliative Care Policy in Brazil aims to improve the quality of life of patients and their families while optimizing healthcare system resources. In this context, there is a clear need for further studies on palliative care in the country, particularly focusing on the profile of patients already receiving such care, including in the hospital setting and its inherent challenges. This study aimed to describe the demographic profile and health-related aspects of hospitalized patients followed by a Palliative Care Service, identifying the main groups of pathologies leading to hospitalization and eligibility for palliative care. Data were collected from 721 patients, with a mean age of 78 years for men and 82 years for women. Among the participants, 73% were over 60 years old, with the highest prevalence observed in the 71 to 80-year age group. Regarding the underlying diagnoses, 13% had organ failure (heart failure, chronic obstructive pulmonary disease, and chronic kidney disease), 32.5% had oncological conditions, and 32.5% had neurological conditions (stroke and dementia). At the time of the first evaluation, 88% of the patients were completely bedridden. Among the evaluated patients, 74% died during hospitalization, while 26% were discharged. Of those with a Palliative Performance Scale (PPS) score of 10, 100% died during hospitalization; 85% of those with a PPS of 20, and 75% with a PPS of 30, also died during hospitalization. The mean time between hospital admission and the request for palliative care consultation was 8 days.

KEY WORDS: Palliative care; Palliative medicine; Hospital; Hospital medicine.

¹. Médico do corpo clínico da Santa Casa de Misericórdia de Franca, Franca, SP. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9884-2497> E-mail: rodolfomed@gmail.com

². Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-Facef), Franca, SP. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0578-1673> E-mail: mirelle.mestrado@gmail.com

Endereço para correspondência: Rua Minas Gerais, 457 – Bloco 3, Apto 204. Residencial Brasil, Vila Aparecida Franca, SP. Brasil.

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo, assim como se observa o consequente aumento da incidência de doenças oncológicas e crônicas degenerativas¹. Estima-se que o número de idosos, com 60 anos ou mais, duplique até 2050 e mais do que triplique até 2100, passando de 962 milhões em 2017 para 2,1 mil milhões em 2050 e 3,1 mil milhões em 2100². No Brasil, o total de pessoas com 65 anos ou mais chegou a 10,9% da população, com um aumento de 57,4% frente a 2010³.

Apesar de todo o avanço tecnológico conquistado nas últimas décadas contribuindo com mais quantidade e qualidade de vida, o sofrimento associado ao adoecer é uma realidade, sendo a morte uma ameaça constante diante de doenças graves, oncológicas ou crônicas degenerativas, em todas as faixas etárias, e a necessidade de se conhecer a respeito dos cuidados paliativos nunca foi tão imperiosa¹.

Cuidados paliativos consistem em uma abordagem multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças graves que ameaçam a continuidade da vida. Esses cuidados envolvem a prevenção e alívio do sofrimento, incluindo a identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor, bem como outros problemas físicos, psicossociais e espirituais⁴.

Os cuidados paliativos são fundamentais para garantir dignidade e conforto aos pacientes em situações críticas. A expansão desses serviços e a conscientização sobre sua importância são essenciais para uma abordagem mais humanizada na saúde global. Apesar da importância, muitos países ainda enfrentam desafios na implementação dos cuidados paliativos. A falta de profissionais especializados, financiamento insuficiente e barreiras culturais dificultam a expansão desses serviços⁵.

No Brasil, a história dos cuidados paliativos se iniciou na década de 1980, com um crescimento expressivo a partir do ano 2000, marcado por um aumento no número de serviços. No contexto brasileiro, observa-se um crescimento significativo no número de serviços de Cuidados Paliativos, evidenciado pela expansão para 234 serviços assistenciais em 2022, refletindo um aumento de 22,5% desde 2019. Estes serviços estão distribuídos por todo o território nacional, com uma concentração notável nas regiões Sudeste e Nordeste⁶.

Em 2018, o Ministério da Saúde brasileiro publicou a resolução 41, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), normatizando a organização dos cuidados paliativos no âmbito do SUS, integrando-os aos cuidados continuados⁷.

A Política Nacional de Cuidados Paliativos, instituída pela Portaria nº 3.681, de 07 de maio de 2024, representa um marco histórico para a garantia do acesso à assistência de qualidade para pacientes em situação de sofrimento intenso e crônico, contribuindo para a humanização do cuidado em saúde no Brasil⁸. A efetivação da PNCP deve promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, além de otimizar os recursos do sistema de saúde.

Diante do exposto torna-se patente a necessidade de aprofundar os estudos sobre cuidados paliativos no país, inclusive no cenário intra-hospitalar, com seus desafios inerentes. Tal

empreendimento permitirá uma reflexão mais aprofundada sobre essa forma de assistência, delineando os passos necessários para sua consolidação e sua ampla implementação.

Portanto, o estudo objetiva descrever o perfil demográfico e os aspectos de saúde relacionados à internação de pacientes acompanhados por um Serviço de Cuidados Paliativos, uma vez que descrevem os principais grupos de patologias que levaram os participantes a internação, bem como, a torná-los elegíveis à palição.

MÉTODO

Este estudo observacional, transversal, descritivo e retrospectivo investigou o perfil demográfico de pacientes internados na Santa Casa de Franca, hospital público do interior do Estado de São Paulo, durante 24 meses (janeiro de 2022 a dezembro de 2023). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 6876623.2.0000.5438).

Os dados foram coletados através de uma planilha própria, elaborada pelo médico paliativista, composta pelos seguintes itens: idade (expressa em anos), sexo biológico (masculino ou feminino), patologia (indicativa de cuidados paliativos), funcionalidade (avaliada através da Escala de Performance Paliativa - PPS), tempo de demora para a solicitação da avaliação inicial (diferença, em dias, entre a data de internação e a data da solicitação da primeira avaliação) e desfecho clínico (alta hospitalar ou óbito intra-hospitalar).

Foram incluídos pacientes de todas as idades, internados em diversos setores do hospital Santa Casa de Franca, para os quais foram solicitados, em algum momento da internação, a avaliação dos cuidados paliativos. Nenhum paciente avaliado foi excluído da análise, que foi realizada através de estatísticas descritivas com o software Excel.

A Escala de Performance Paliativa (PPS) é amplamente usada no meio dos cuidados paliativos e foi criada pelo Serviço de Cuidados Paliativos do Victoria Hospice no Canadá, já devidamente validada para o português⁹. Ela mede a capacidade funcional do paciente em uma escala de 0% a 100%, com incrementos de 10%. Cada nível da escala avalia cinco aspectos principais:

- Deambulação: Se o paciente está com boa mobilidade ou restrito ao leito.
- Atividade e evidência de doença: Se consegue realizar tarefas normais ou apresenta limitações.
- Autocuidado: Se é independente ou necessita de assistência para atividades diárias.
- Ingestão: Se mantém alimentação normal ou precisa de suporte nutricional.
- Nível de consciência: Se está alerta ou apresenta sonolência/coma.

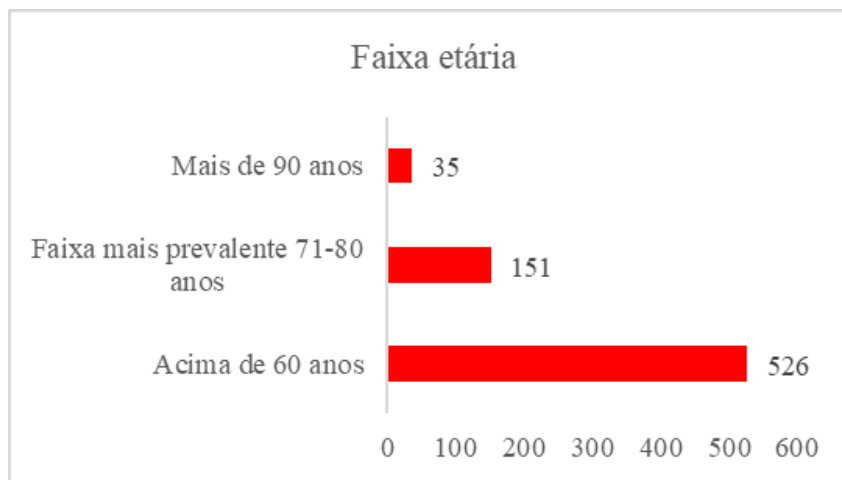
A avaliação da performance funcional dos pacientes pode influenciar na tomada de decisão do próprio paciente, da família e da equipe assistencial, não apenas no que diz respeito às limitações de medidas invasivas, mas também com relação à proporcionalidade da assistência à saúde e qualidade de vida como um todo ao longo da trajetória¹.

RESULTADOS

Foram levantados dados de 721 pacientes (49,6% mulheres e 50,4% homens) com idade média de 78 anos entre

os homens e 82 anos entre as mulheres. Dentre os participantes, 73% se encontravam acima dos 60 anos, com maior prevalência de avaliações entre os 71 e 80 anos. Do total, 35 pacientes apresentavam idade superior a 90 anos (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 – Perfil dos pacientes

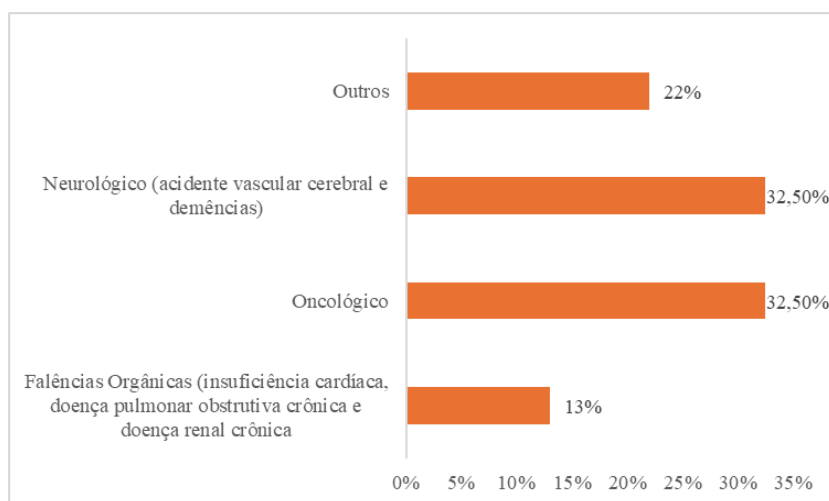


Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Com relação às patologias que levaram à internação, observou-se 13% de falências orgânicas (insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica e doença renal crônica), 32,5% de causas oncológicas e 32,5% de causas neurológicas

(acidente vascular cerebral e demências) (Gráfico 2) e 88% dos pacientes já se encontravam totalmente restritos ao leito no momento da primeira avaliação (Gráfico 3).

GRÁFICO 2 – Patologias que levaram à internação

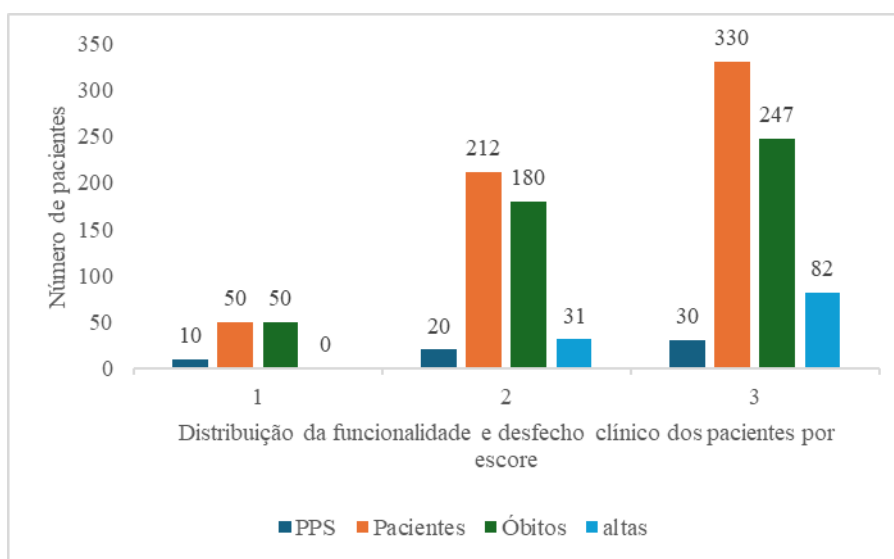


Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Dos pacientes avaliados 74% faleceram durante a internação e 26% receberam alta hospitalar. 100% dos pacientes avaliados com PPS de 10 faleceram na internação; 85% dos com PPS de 20 faleceram na internação; 75% dos que apresentaram

PPS de 30 faleceram na internação. O tempo médio geral calculado entre a internação e a solicitação do parecer para cuidados paliativos foi de 8 dias (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 – Distribuição da funcionalidade e desfecho dos pacientes



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

DISCUSSÃO

O presente estudo foi conduzido em um hospital terciário do Sistema Único de Saúde (SUS) com a maioria dos pacientes internados em enfermarias e unidades de terapia intensiva (UTI). A análise dos pacientes avaliados pelo serviço de cuidados paliativos revelou uma prevalência masculina superior à feminina, contrastando com dados da literatura que indicam maior prevalência de mulheres nesse contexto¹⁰. Essa discrepância pode estar associada à natureza do nosso estudo, que se concentrou em um hospital terciário, onde a prevalência de doenças graves e com pior prognóstico pode ser maior entre os homens.

A maioria dos pacientes avaliados encontrava-se na faixa etária acima de 60 anos em concordância com outros estudos da área¹⁰. Esse achado pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida nas últimas décadas, devido ao avanço da medicina e da promoção à saúde. Como consequência, observa-se um crescimento no número de casos de doenças crônico-degenerativas, como as oncológicas e neurológicas, as quais representaram cerca de 65% dos casos no presente estudo.

O estudo em questão revelou um panorama preocupante: 88% dos pacientes avaliados para cuidados paliativos apresentavam, na avaliação inicial, um Índice de Performance Paliativa (PPS) igual ou inferior a 30. Essa pontuação indica um quadro de dependência total de cuidados e restrição ao leito, caracterizando fases avançadas da doença. A constatação de que a maioria dos pacientes se encontrava em um estágio tão crítico no momento da primeira avaliação ressalta a necessidade urgente de uma abordagem mais precoce e proativa dos cuidados paliativos.

Dentre os fatores que influenciam o encaminhamento tardio para cuidados paliativos estão: excessivo foco em abordagens curativas, a percepção da equipe médica primária, desconhecimento sobre os cuidados paliativos (com seus benefícios e complementaridade) e incertezas prognósticas^{11,12,13}.

A incorporação de preocupações paliativas na avaliação inicial de pacientes geriátricos, a exemplo da inclusão de questões sobre qualidade de vida e impacto da doença no dia a dia, bem como o envolvimento precoce da equipe multidisciplinar, configuram-se como medidas eficazes para atender às necessidades dos idosos com câncer e representam um importante passo na direção de uma abordagem integral para esse público¹⁴.

A integração precoce e oportuna dos cuidados paliativos ao tratamento de doenças graves e ameaçadoras da vida demonstra-se como uma estratégia eficaz para a promoção do bem-estar do paciente e seus familiares, comprovada por diversos estudos. Entre os principais benefícios desta abordagem, destaca-se a melhoria da qualidade de vida, pois a intervenção precoce dos cuidados paliativos contribui para o controle dos sintomas físicos, emocionais e sociais do paciente, promovendo um cuidado holístico, podendo estar associada a um melhor prognóstico e maior satisfação do paciente e seus familiares^{15,16}.

Um ensaio clínico randomizado e controlado comprovou que o acesso precoce a cuidados paliativos proporcionou benefícios duradouros para pacientes e seus familiares, incluindo melhora da qualidade de vida e redução do uso de recursos desnecessários ao longo de toda a trajetória da doença, não apenas na fase final da vida¹⁷.

Apesar dos benefícios demonstrados, identificou-se que cerca de um terço das avaliações para cuidados paliativos foram solicitadas para pacientes em fase final de vida, com Índice de Performance Paliativa (PPS) de 20 ou 10. Essa realidade corrobora os achados de um estudo de revisão em pacientes com câncer de ovário avançado, no qual 38% dos encaminhamentos ocorreram nos 30 dias anteriores ao óbito, sendo 17% realizados na semana final de vida¹⁸.

Constatou-se que um número significativo de pacientes internados já apresentava diagnósticos crônicos e necessidades de cuidados paliativos no momento da internação, mas o encaminhamento para esse tipo de cuidado ocorreu, em média,

apenas oito dias depois. Acreditamos que tanto os pacientes quanto seus familiares teriam se beneficiado de um acesso mais precoce e abrangente aos cuidados paliativos ao longo da internação. Apesar de haver indícios promissores de que os encaminhamentos para cuidados paliativos estão acontecendo em fases mais iniciais da doença, os resultados deste estudo demonstram que ainda há espaço para aprimorar esse processo¹⁹.

A análise dos desfechos revelou que o óbito foi o evento mais frequente, o que corrobora a gravidade dos casos acompanhados, já que a maioria dos pacientes apresentava comprometimento funcional significativo e se encontrava em estágios avançados da doença. Esses dados estão em consonância com a literatura. Uma revisão sistemática de 17 estudos, incluindo pacientes com e sem câncer, comprovou o valor prognóstico do Índice de Performance Paliativa (PPS), demonstrando que a expectativa de vida média para pacientes com pontuação 10 é de 1 a 3 dias, enquanto para aqueles com pontuação 30 varia entre 5 e 36 dias²⁰.

Além de auxiliar na tomada de decisões terapêuticas alinhadas às necessidades físicas, psicológicas e espirituais dos pacientes, a implementação precoce de cuidados paliativos demonstra potencial para melhorar a qualidade de vida, reduzir a intensidade de tratamentos no final da vida e diminuir os custos médicos²¹. No entanto, surge a questão: as equipes de saúde estão preparadas, em termos quantitativos e qualitativos, para atender a essa crescente demanda?

O papel crucial da equipe de cuidados paliativos no ambiente hospitalar é amplamente reconhecido pela comunidade médica, especialmente em relação à avaliação abrangente, ao manejo integral de pacientes e familiares e ao acompanhamento longitudinal dos casos. No entanto, a presença destas equipes ainda é incipiente na maioria dos serviços de saúde⁶, representando uma lacuna significativa na assistência a pacientes com doenças graves e ameaçadoras à vida, inclusive àqueles em fase terminal.

Espera-se que a Política Nacional de Cuidados Paliativos⁸ resulte no impulsionamento da quantidade e qualidade de equipes especializadas, bem como no melhor preparo das próprias equipes assistenciais para a prática de cuidados paliativos, inclusive intra-hospitalares, para que cada vez mais precocemente essa abordagem seja efetivada.

Cabe salientar que o perfil dos pacientes em cuidados paliativos acompanhados em enfermarias pode apresentar variações significativas, dependendo das características da instituição de saúde, da população-alvo atendida e dos critérios

de inclusão adotados no estudo.

Este estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, trata-se de uma pesquisa realizada em um único centro hospitalar, o que exige cautela na generalização dos resultados para outros cenários. Ademais, o caráter retrospectivo do estudo limitou nossa capacidade de explorar em maior profundidade outras variáveis que podem influenciar o momento do encaminhamento para cuidados paliativos, tais como: características do médico responsável, atitudes e crenças do paciente e da família em relação a essa abordagem e a realização de discussões prévias sobre planejamento de cuidados.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo ressaltam a necessidade imediata de superar o modelo convencional de atendimento hospitalar, que muitas vezes prioriza exclusivamente o tratamento das doenças e a prolongação da vida, sem considerar a abordagem holística do paciente. É fundamental integrar perspectivas que contemplem suas necessidades psicológicas, sociais e espirituais, promovendo um cuidado mais humanizado e abrangente.

A ampliação e qualificação dos cuidados paliativos intra-hospitalares, conforme previsto na política nacional de cuidados paliativos, são essenciais para garantir que um número maior de pacientes tenha acesso a essa assistência, o que contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida e assegura um fim de vida mais digno.

Este estudo oferece uma contribuição para a prática clínica médica ao evidenciar a urgência de uma integração mais precoce dos cuidados paliativos no ambiente hospitalar. Os resultados reforçam a necessidade de que médicos e equipes de saúde identifiquem e encaminhem pacientes para o serviço de cuidados paliativos em fases menos avançadas da doença, otimizando o manejo dos sintomas, a qualidade de vida e o bem-estar de pacientes e seus familiares. Além disso, os dados apresentados podem servir de base para o desenvolvimento de protocolos institucionais e a educação continuada de profissionais, visando uma abordagem, global e humanizada, essencial na atenção a pacientes com doenças graves e ameaçadoras da vida.

Os achados desta pesquisa têm o potencial de impulsionar novas publicações na área e desempenhar um papel fundamental na formulação de políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos no ambiente hospitalar.

PARTICIPAÇÃO DOS AUTORES: Ambos os autores realizaram a coleta e análise dos dados, bem como confecção do artigo em si.

REFERÊNCIAS

- Castilho RK, Silva VCS, Pinto CS. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.
- ONU. Envelhecimento. Nações Unidas Portugal. <https://unric.org/pt/envelhecimento/>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022. Rio de Janeiro: IBGE. [internet]. 2022. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>.
- Organização Mundial da Saúde. Cuidados paliativos. 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- D'Alessandro MPS, Barbosa LC, Anagusko SS, Vieira Maiello

- APM, Conrado CM, et al. Manual de cuidados paliativos. 2ª ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2023. 424 p.
6. Guirro UB, Castilho RK, Crispim D, Lucena NC, et al. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil [livro eletrônico]. 1ª ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2023.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 07 de maio de 2024. Institui a política nacional de cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [internet]. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-561223717>
9. Victoria Hospice Society. A Escala de Desempenho em Cuidados Paliativos versão 2 (EDCP v2). Traduzido por Maria Goretti Sales Maciel. São Paulo, Brasil, 2009.
10. Bastos BR, Pereira AKD, Castro CC, Carvalho MMC. Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2018;9(2):31-6. Doi: <https://doi.org/10.5123/s2176-62232018000200004>.
11. Ufere NN, Halford JL, Caldwell J, Jang MY, Bhatt S, Donlan J, et al. Health Care Utilization and End-of-Life Care Outcomes for Patients With Decompensated Cirrhosis Based on Transplant Candidacy. *J Pain Symptom Manage*. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.10.016>.
12. Cunha TR, Sampaio MF, Corradi-Perini C, Siqueira JE, Guirro UBP. Cuidados Paliativos em hospital oncológico de referência: atenção primária, diagnóstico tardio e mistanásia. *Saúde debate*. 2024;48(141):e8977. Doi: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418977P>
13. Hui D, Cerana MA, Park M, Hess K, Bruera E. Impact of oncologists' attitudes toward end-of-life care on patients' access to palliative care. *Oncologist*. 2016;21(9):1149-55. Doi: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2016-0090>
14. Carroll C, Ruder L, Miklosovic C, Bauhof Rm, Chiec L, Owusu C, et al. Early Palliative Care for the Geriatric Patient with Cancer. *Clin Geriatr Med*. 2023;39(3):437-48. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2023.04.005>.
15. Fadhlou A, Mrad H, Vinette B, Bilodeau K. The early integration of palliative care into oncology care: A rapid review. *Can Oncol Nurs J*. 2022;32(4):505-11. Doi: <https://doi.org/10.5737/23688076324505>.
16. Mós JR, Reis-Pina P. Early Integration of Palliative Care in Nononcological Patients: A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage*. 2025;69(4):e283-e302. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.12.023>.
17. Vanbutsele G, Van Belle S, Surmont V, De Laat M, Colman R, Eecloo K. et al. The effect of early and systematic integration of palliative care in oncology on quality of life and health care use near the end of life: A randomised controlled trial. *Eur J Cancer*. 2020;124:186-93. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.11.009>
18. Nitecki R, Diver EJ, Kamdar MM, Boruta DM, Carmen MCD, Clark RM. et al. Patterns of palliative care referral in ovarian cancer: a single institution 5year retrospective analysis. *Gynecol Oncol*. 2018;148(3):521-26. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.01.018>.
19. Iocolano M, Langi A, Dharmarajan KV, Jones J. Palliative Care Delivery Systems and Integration With Palliative Care Teams. *Semin Radiat Oncol*. 2023;33(2):211-7. <https://doi.org/10.1016/j.semradi.2022.11.003>.
20. Baik D, Russell D, Jordan L, Dooley F, Bowles KH, Creber RMM. Using the palliative performance scale to estimate survival for patients at the end of life: A systematic review of the literature. *J Palliat Med*. 2018;21(11):1651-61. Doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0141>.
21. Schlick CJR, Bentrem DJ. Timing of palliative care: When to call for a palliative care consult. *J Surg Oncol*. 2019;120(1):30-4. Doi: <https://doi.org/10.1002/jso.25499>

Recebido: 06.08.2024

Aceito: 08.06.2025