A importância da equipe multiprofissional no acompanhamento e seguimento do paciente paliativo

The importance of the multi-professional team in monitoring and following up palliative patients

***Juliana Rodrigues Rolim*[1]**
***Renêe Dominik Carvalho Pereira Osório*[2]**
***Cícera Amanda Mota Seabra*[3]**
***Jessica Lima França*[4]**
***Janaine fernandes Galvão*[5]**
***Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa*[6]**

RESUMO: Os cuidados paliativos, segundo a OMS, melhoram a qualidade de vida de pacientes e suas famílias diante de doenças fatais, focando na prevenção e alívio do sofrimento através da identificação precoce e tratamento abrangente de dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Estes cuidados são oferecidos por equipes multidisciplinares que estabelecem metas de cuidado e apoiam o planejamento antecipado, visando atender às necessidades variadas dos pacientes e garantir uma comunicação eficaz e execução coordenada dos cuidados. Portanto, esta revisão tem como objetivo analisar os cuidados paliativos, destacando a abordagem multidisciplinar. Além disso, pretende-se explorar como diferentes modelos de equipe podem aprimorar a qualidade de vida dos pacientes por meio de intervenções domiciliares, ambulatoriais e hospitalares. Esta pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica que adota uma abordagem qualitativa exploratória e descritiva, foi realizada em junho de 2024, a pesquisa utilizou as bases SciELO e PubMed com os termos de busca "Palliative care" AND “Multidisciplinary team”. Foram incluídos artigos originais, gratuitos, em português, sem limite de tempo, desde que relevantes para o tema. Trabalhos incompletos, repetidos ou não alinhados foram excluídos. Os Cuidados Paliativos são divididos em três modalidades principais de assistência: domiciliar, ambulatorial e hospitalar, todas visando oferecer suporte especializado a pacientes com doenças graves, independentemente da idade. Cada abordagem busca melhorar a qualidade de vida, reduzir sintomas e proporcionar conforto, com evidências destacando benefícios como menor necessidade de hospitalização e maior satisfação dos pacientes e cuidadores. Apesar dos avanços, desafios persistem, como desigualdades na disponibilidade de serviços e a necessidade de mais pesquisa para expandir o uso dos cuidados paliativos em diferentes condições de saúde.
Palavras-chave: Cuidados paliativos; Equipes multidisciplinares; Qualidade de vida.

---

[1]Graduada em Medicina pela UNIFSM. Residente de Medicina de Família e Comunidade pela ESP- PB. Pós-Graduada em Geriatria. E-mail: jubah.rodrigues@hotmail.com;
[2]Médico da Família e Comunidade pela ESP-PB. Pós-graduado em Psiquiatria. E-mail: dr.reneedominik@hotmail.com;
[3]Médica pela Universidade Federal de Campina Grande, Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pela Prefeitura Municipal de Fortaleza, Especialização em Geriatria pela Estácio, Especialização em preceptoria da Residência Médica no SUS pelo Sírio Libanês, Mestre em Saúde da Família pela RENASF-URCA Docente do Centro Universitário Santa Maria, Supervisora do Programa Mais Médicos pelo Brasil, Preceptora da Idomed e Coordenadora da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da ESP-PB. E-mail amandaseabra@gmail.com;
[4]Médica pela Faculdade de Medicina Nova Esperança. Residência Médica em Clínica Médica pelo Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC/UFCG, Residência Médica em Gastroenterologia pelo Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC/UPE e Residência Médica pelo Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL/UFRN. Médica Clínica concursada e preceptora de medicina do Hospital Universitário Júlio Bandeira - HUJB/UFCG/EBSERH. E-mail: jessicalimagastro@gmail.com;
[5]Médica especialista em saúde de família e comunidade e especialista em preceptoria de residências médicas. E-mail: janainefernandes80@gmail.com;
[6]Pós-doutorado pela Universidade Federal de Campina Grande. Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Mestre e graduada em Licenciatura em Enfermagem pela UFPB. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde e em Saúde da Família pela UFPB. Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo Sírio libanês. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat e Docente do Centro Universitário Santa Maria. E-mail: ankilmar@hotmail.com.

ABSTRACT: Palliative care, according to the WHO, improves the quality of life of patients and their families in the face of fatal illnesses, focusing on the prevention and relief of suffering through early identification and comprehensive treatment of pain and other physical, psychosocial and spiritual problems. This care is provided by multidisciplinary teams that establish care goals and support advance planning, aiming to meet the varied needs of patients and ensure effective communication and coordinated delivery of care. Therefore, this review aims to analyze palliative care, highlighting the multidisciplinary approach. Furthermore, we intend to explore how different team models can improve patients' quality of life through home, outpatient and hospital interventions. This research consists of a bibliographic review that adopts an exploratory and descriptive qualitative approach, it was carried out in June 2024, the research used the SciELO and PubMed databases with the search terms "Palliative care" AND "Multidisciplinary team". Original, free articles in Portuguese were included, with no time limit, as long as they were relevant to the topic. Incomplete, repeated or unaligned works were excluded. Palliative Care is divided into three main types of care: home, outpatient and hospital, all aiming to offer specialized support to patients with serious illnesses, regardless of age. Each approach seeks to improve quality of life, reduce symptoms and provide comfort, with evidence highlighting benefits such as reduced need for hospitalization and greater patient and caregiver satisfaction. Despite advances, challenges persist, such as inequalities in the availability of services and the need for more research to expand the use of palliative care in different health conditions.
Keywords: Palliative care; Multidisciplinary teams; Quality of life.

INTRODUÇÃO

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam os problemas associados a doenças fatais, por meio da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce e avaliação e tratamento impecáveis da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (Who, 2002).

Posteriormente, a OMS ampliou esta definição, que atualmente assume a forma de: "Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias diante de doenças potencialmente fatais, prevenindo e mitigando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor, além de outras medidas físicas, psicossociais e espirituais" (Who, 2007).

A variedade, o número e a qualidade das opções de tratamento médico oferecidas nos cuidados paliativos são continuamente ampliados para garantir que os pacientes e suas famílias recebam o melhor atendimento possível de acordo com suas necessidades específicas (Finn; Malhotra, 2019; Wallerstedt et al., 2019).

Os cuidados paliativos compreendem uma abordagem de equipe multidisciplinar para pacientes e seus familiares que enfrentam doenças graves, com foco na melhoria da qualidade de vida e de morte. Os elementos centrais de uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos incluem não só a avaliação especializada do sofrimento físico e psicossocial, mas também o estabelecimento de objetivos de cuidados e apoio ao planejamento antecipado de cuidados e à tomada de decisões complexas (Shibata et al., 2021).

Para isso, a diversidade das necessidades nos cuidados paliativos, assim como a variedade de tipos de cuidados necessários, demanda uma equipe multidisciplinar eficaz, capaz de garantir comunicação fluida e execução eficiente das tarefas em todos os níveis de cuidado (Vissers et al., 2013). Essa abordagem flexível dentro de uma equipe multidisciplinar é facilitada por um plano de ação conhecido como 'plano de cuidados avançados', estabelecido em consulta entre os diferentes membros da equipe, o paciente e sua família, resultando em um documento escrito (Saraiya et al., 2008).

Em 2014, Ryan et al. propuseram uma categorização dos serviços de cuidados paliativos em pelo menos dois ou três níveis distintos, denominados abordagem de cuidados paliativos, cuidados paliativos gerais e cuidados paliativos especializados. Por outro lado, Kaasa et al. (2018) expandiram essa classificação ao introduzir os conceitos de cuidados paliativos primários, secundários e terciários, contribuindo para uma compreensão mais abrangente e estratificada das intervenções paliativas disponíveis.

O modelo de atenção paliocêntrico se concentra na prestação de cuidados de acordo com a complexidade dos pacientes e o cenário de atendimento (National Advisory Committee on Palliative Care, 2001; Weissman; Meier, 2011): i) os cuidados paliativos primários são fornecidos por todo o pessoal de saúde através de tratamento inicial sintomático e de suporte, sem necessidade de formação específica, e são oferecidos em todos os níveis de cuidado; ii) os cuidados paliativos secundários são realizados por equipes especializadas para pacientes com necessidades mais complexas, tanto em ambientes hospitalares quanto ambulatoriais; iii) já os cuidados paliativos terciários envolvem equipes que atuam como serviço principal para pacientes com as necessidades mais complexas, incluindo aqueles hospitalizados em unidades de cuidados paliativos e hospícios. Este último é focado na filosofia de cuidado para pacientes com doenças terminais, oncológicas e não oncológicas, cuja expectativa de vida é igual ou inferior a 6 meses (Santacruz; Gil, 2021).

Para fornecer cuidados paliativos de qualidade, os profissionais de saúde de todos os níveis devem ter competências suficientes em cuidados paliativos (Radbruch, 2009). O conceito de 'competência em medicina' pode ser definido como uma combinação holística de conhecimento, habilidades, valores ou atitudes necessárias para o desempenho eficaz de atividades específicas (Fernandez et al., 2012).

Esta revisão tem como objetivo analisar detalhadamente os cuidados paliativos, destacando a importância fundamental de uma abordagem multidisciplinar no acompanhamento de pacientes com doenças graves e terminais. Será abordada a complexidade

dos cuidados oferecidos, incluindo a necessidade de tratamento não apenas dos sintomas físicos, mas também dos aspectos psicossociais e espirituais do paciente. Além disso, a revisão explorará como diferentes modelos de equipe podem otimizar a qualidade de vida dos pacientes paliativos, examinando a eficácia das intervenções multidisciplinares na gestão do sofrimento e na promoção do bem-estar emocional e social, com ênfase nas modalidades domiciliares, ambulatoriais e hospitalares.

METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica que adota uma abordagem qualitativa exploratória e descritiva para a importância da equipe multiprofissional no acompanhamento e seguimento do paciente paliativo. Segundo Gil (2002), a revisão bibliográfica é um processo sistemático que permite a análise interpretativa dos dados, contribuindo para a construção de um conhecimento teórico consistente e bem fundamentado.

Laville e Dionne (1999) destacam que abordagens qualitativas permitem capturar o significado de um conteúdo através de frequências e índices que indicam a importância relativa de seus elementos, demonstrando um interesse claro em métodos que preservem a forma literal dos dados.

Além disso, Gil (2002) argumenta que a pesquisa exploratória visa aprofundar a compreensão de fenômenos pouco conhecidos ou compreendidos, oferecendo uma visão inicial e profunda do problema investigado. De acordo com Barros e Lehfeld (1990), na pesquisa descritiva ocorre a descrição do objeto por meio de observação, levantamento de dados, pesquisa bibliográfica e documental.

A pesquisa de material foi conduzida nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e da National Library of Medicine (PubMed), utilizando os seguintes termos de busca (palavras-chave e operadores booleanos): " Palliative care" AND “Multidisciplinary team”.

A realização do estudo foi realizada em junho de 2024, como critério de inclusão tem-se materiais que atenderam aos seguintes parâmetros: artigos originais, gratuitos, disponíveis nos idiomas português, sem margem de tempo definida, conter informações necessárias para tema proposto. Sendo excluídos trabalhos incompletos e/ou repetidos nas bases de dados analisadas e aqueles que não estiverem de acordo com a proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os Cuidados Paliativos constituem uma abordagem abrangente de assistência coordenada por uma equipe multiprofissional, destinada a indivíduos de todas as faixas etárias que enfrentam condições de saúde debilitantes devido a doenças graves, particularmente em estágios avançados da vida. Seu propósito é aprimorar a qualidade de vida de pacientes, familiares e cuidadores, enfatizando a prevenção e o alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação meticulosa e tratamento integral da dor física, psicossocial e espiritual (Radbruch et al., 2020; World Health Organization, 2002).

O Projeto de Consenso Nacional para Cuidados Paliativos de Qualidade estabeleceu oito domínios essenciais para a entrega de cuidados paliativos, os quais delineiam a estrutura ideal de uma equipe interdisciplinar, conforme detalhado na Tabela 1. Os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais do cuidado ao paciente são abordados considerando o contexto cultural singular de cada indivíduo, visando atender integralmente às suas necessidades (National Coalition for Hospice and Palliative Care, 2018).

Tabela 1. Projeto de Consenso Nacional para Cuidados Paliativos de Qualidade 8 domínios de prestação de cuidados paliativos

Domínio	Descrição
Estrutura e processos de cuidado	Equipe interdisciplinar que inclui médicos, enfermeiros, capelães, assistentes sociais e farmacêuticos. Elementos definidos de avaliação e planejamento de cuidados.
Físico	Avaliação e tratamento de sintomas, e planejamento de cuidados, enfatizando o cuidado holístico dirigido ao paciente e à família.
Psicológico e psiquiátrico	Necessidades de cuidado psicológico e psiquiátrico no contexto de doenças graves.
Social	Avaliação e abordagem das necessidades de suporte social do paciente e da família.
Espiritual	Necessidades espirituais, religiosas e existenciais, incluindo a importância da triagem para necessidades não atendidas.

Cultural	Contexto cultural que influencia tanto a forma como o cuidado é entregue quanto a experiência do cuidado pelo paciente e pela família, desde o diagnóstico até o luto.
Fim de vida	Sintomas e situações que se concentram nos últimos dias e semanas de vida.
Ético e legal	Planejamento de cuidados antecipados, tomada de decisão por substitutos e considerações regulatórias e legais, com foco em imperativos éticos e processos para apoiar a autonomia do paciente.

Fonte: Tatum; Mills, (2020), adaptado de National Coalition for Hospice and Palliative Care, 2018

Os Cuidados Paliativos podem ser categorizados em três principais modalidades de assistência: domiciliar, ambulatorial e hospitalar. Cada uma dessas abordagens tem como objetivo oferecer suporte especializado e personalizado a pacientes que enfrentam doenças graves e avançadas, independentemente da faixa etária.

CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES

Nos últimos 30 anos, os cuidados de fim de vida evoluíram de uma prática predominantemente hospitalar para um cenário onde aproximadamente um quarto dos óbitos ocorre no domicílio (Teno et al., 2018). Simultaneamente, os cuidados paliativos hospitalares se estabeleceram como uma norma. Em 2015, mais de 85% dos hospitais já mantinham programas de cuidados paliativos em operação (Dumanovsky; Rogers, 2017).

Os cuidados domiciliários reduzem as visitas hospitalares e as mortes hospitalares, o que está associado a uma melhor qualidade de vida dos pacientes em fim de vida (Zhang et al., 2012). A eficácia e a relação custo-eficácia dos cuidados gerais domiciliários já foram demonstradas (Maru et al., 2015; Winkler et al., 2018). Uma revisão sistemática Cochrane de 2013 determinou a eficácia dos cuidados paliativos domiciliares na redução da carga de sintomas para pacientes e também apontou que não havia literatura suficiente para avaliar o custo-efetividade. Constatou também que a maior parte da literatura se centrava nos doentes oncológicos (Gomes et al., 2013).

Apesar da maior disponibilidade de cuidados de saúde hospitalares, os pacientes com doenças graves continuam a enfrentar necessidades não atendidas, exacerbadas pelas transições nos cuidados (Khandelwal et al., 2017; Makaroun et al., 2018). A presença de cuidados paliativos ao longo de todo o continuum de cuidados, incluindo clínicas, domicílios e instalações de enfermagem, ajuda a suprir essas necessidades não atendidas e a promover diversos aspectos essenciais da qualidade do cuidado de saúde, como segurança, foco no paciente e acesso oportuno ao tratamento. O desenvolvimento de cuidados paliativos comunitários fora do ambiente hospitalar também ganha importância, refletindo o papel crescente dos cuidados paliativos em um sistema de saúde cada vez mais orientado por valores (Kamal et al., 2013; Rabow et al., 2015).

Estudos demonstraram benefícios significativos associados aos cuidados paliativos, incluindo melhora na qualidade de vida (Hughes et al., 2000), redução na carga de sintomas (Molassiotis et al., 2009), aumento da satisfação geral (Hughes et al., 2000), melhor qualidade de vida para os cuidadores (Hughes et al., 2000), maior probabilidade de morte ocorrendo em casa (Brumley et al., 2007), adesão aos cuidados paliativos no fim da vida (Kane et al., 1984), menos dias de hospitalização (Brumley et al., 2007), e custos mais baixos associados ao tratamento (Brumley et al., 2007).

CUIDADOS PALIATIVOS AMBULATORIAIS

Os cuidados de saúde estão a avançar no sentido do desenvolvimento de "lares médicos" ou centros que servem como centros de cuidados primários e de subespecialidades, sem que os pacientes necessitem de se deslocar a vários locais para obter cuidados. De acordo com Muir et al. (2010), a integração da Medicina Paliativa ambulatorial em grandes sistemas oncológicos privados melhora a satisfação tanto dos médicos quanto dos pacientes, além de aumentar rapidamente os encaminhamentos.

Enquanto Finn e Malhotra (2019) destacam que o objetivo da Medicina Paliativa ambulatorial é economizar o tempo da equipe primária, abordando a carga de sintomas, os objetivos das conversas sobre cuidados, o planejamento antecipado dos cuidados e a coordenação dos cuidados. Além disso, essa abordagem permite uma gestão mais eficiente dos recursos de saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida para os pacientes ao garantir que suas necessidades e preferências sejam atendidas de maneira adequada e oportuna.

Existem várias variações de intervenções de cuidados paliativos ambulatoriais, incluindo clínicas autônomas, clínicas incorporadas, cuidados paliativos baseados em telessaúde e cuidados paliativos primários aprimorados (Rabow et al., 2015; Hui et al., 2018). Várias evidências apoiam a eficácia de clínicas autônomas geridas por equipes interdisciplinares especializadas em cuidados paliativos. Por exemplo, Rabow et al. (2004) conduziram o primeiro ensaio controlado utilizando este modelo de atendimento.

Posteriormente, um ensaio clínico randomizado de referência foi publicado em 2010, examinando os efeitos dos cuidados paliativos ambulatoriais precoces. Pacientes com câncer de pulmão não pequenas células em estágio IV, diagnosticados há menos de dois meses e com um status de desempenho de 0 a 2, foram aleatoriamente designados para receber cuidados oncológicos de rotina com ou sem cuidados paliativos ambulatoriais especializados. O encaminhamento precoce para cuidados paliativos foi associado a melhorias na qualidade de vida, redução da depressão, melhor compreensão da doença e aumento da sobrevivência (Temel et al. 2010).

Em geral, a Medicina Paliativa ambulatorial pode prestar cuidados mais cedo durante uma doença grave. Devem ser estabelecidos métodos para considerar padrões de encaminhamento de medicina paliativa para pacientes ambulatoriais, o que ajudará os administradores a estabelecer parâmetros de referência para avaliar a qualidade do programa, permitir a pesquisa das preocupações dos pacientes e permitir o desenvolvimento de caminhos de atendimento (Temel et al., 2017).

CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALARES

Pacientes idosos internados no hospital para serviços médicos agudos são comumente cuidados por hospitalistas (Almagro et al., 2020; Jones et al., 2020). Com a crescente complexidade da nossa população idosa, mais atenção aos resultados hospitalares, como tempo de internação, readmissões e utilização diária de recursos, é primordial. Rodadas diárias de alta multidisciplinar, incluindo médicos, assistentes sociais e enfermagem, demonstraram reduzir o tempo de internação de pacientes idosos (Taberna et al., 2020; Shepperd et al., 2021).

Além disso, ao envolver rotineiramente equipes de consulta de cuidados paliativos e geriátricos agudos em rodadas de alta de hospitalistas, foi observado um aumento significativo no número de encaminhamentos apropriados de pacientes internados para geriatria e cuidados paliativos, e na entrega dessas consultas mais cedo no curso hospitalar (Khateeb et al., 2018; Puelle et al., 2018).

Atualmente, os hospitais oferecem serviços de cuidados paliativos para pacientes internados, promovidos por equipes especializadas (Berglund et al., 2020; Thelen; Brearley; Walshe, 2023). Segundo o Relatório de 2000-2016 do Centro Nacional de Pesquisa de Cuidados Paliativos Avançados, a proporção anual de internações hospitalares assistidas por equipes de cuidados paliativos aumentou 75% nos Estados Unidos. Em 2015, em média, 4,8% de todas as internações hospitalares receberam consulta de cuidados paliativos (CAPC, 2015).

As equipes multiprofissionais dedicadas aos cuidados paliativos desempenham um papel crucial ao iniciar programas convencionais de cuidados e consultas especializadas. Além de proporcionar educação formal e informal, essas equipes estabelecem conexões fundamentais com outros serviços hospitalares e externos (Radbruch, 2009). Estudos disponíveis indicam que pacientes hospitalizados beneficiados por esses serviços apresentam melhorias significativas em diversos aspectos, incluindo o manejo eficaz de sintomas como dor, náuseas, fadiga, depressão, ansiedade e vômitos, resultando em maior satisfação com os cuidados recebidos (Hanson et al., 2008; Kao et al., 2014; Lefkowits et al., 2015; Sidebottom et al., 2015).

Ademais, a introdução precoce de cuidados paliativos durante a internação hospitalar demonstrou associação com redução dos custos hospitalares e melhor custo-benefício a longo prazo. Esses resultados ressaltam a importância não apenas da intervenção precoce, mas também da expertise especializada em cuidados paliativos para otimizar a qualidade de vida dos pacientes e a eficiência dos recursos hospitalares (Gade et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Cuidados Paliativos representam uma abordagem holística e abrangente destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves. Este modelo enfatiza não só o alívio da dor física, mas também o suporte psicossocial e espiritual, reconhecendo a importância da equipe multidisciplinar e da personalização do cuidado para atender às necessidades individuais e culturais dos pacientes e suas famílias, conforme delineado pelo Projeto de Consenso Nacional para Cuidados Paliativos de Qualidade.

Apesar dos benefícios demonstrados, há desafios significativos a serem superados. Um dos principais é a disponibilidade desigual de serviços de cuidados paliativos, especialmente em áreas rurais e entre populações marginalizadas. Além disso, a heterogeneidade nos estudos disponíveis, muitos dos quais se concentram em pacientes com câncer, sugere a necessidade de

mais pesquisas para avaliar a eficácia e a aplicabilidade dos cuidados paliativos em outras condições de saúde grave.

Para avançar nessa área, são necessárias pesquisas que explorem novos modelos de entrega de cuidados paliativos, incluindo intervenções precoces e a integração desses cuidados com outros sistemas de saúde. Além disso, investigações que examinem os impactos econômicos dos cuidados paliativos, especialmente em comparação com os cuidados convencionais, podem informar políticas de saúde e práticas clínicas.

Os cuidados paliativos representam não apenas uma resposta crucial às necessidades de pacientes com doenças graves, mas também uma abordagem que promove a dignidade, o conforto e o suporte integral durante momentos difíceis da vida. Investimentos contínuos em pesquisa, educação e expansão dos serviços são essenciais para garantir que todos os pacientes tenham acesso a cuidados paliativos de qualidade, independentemente do contexto ou condição de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMAGRO, P. et al. Multimorbidity gender patterns in hospitalized elderly patients. PLoS One, v. 15, n. 1, p. e0227252, 2020.

BARROS, A. de J. P. de; LEHFELD, N. A, de S. Projeto de pesquisa: propostas metodológicas. In: **Projeto de pesquisa: propostas metodológicas**. p. 127, 1990.

BERGLUND, K. et al. A social worker-led primary palliative care model for hospitalized patients admitted to the hospital medicine service. **Palliative Medicine Reports**, v. 1, n. 1, p. 234-241, 2020.

BRUMLEY, R. et al. Increased satisfaction with care and lower costs: results of a randomized trial of in-home palliative care. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 55, n. 7, p. 993-1000, 2007.

CAPC. National Palliative Care Registry. **A project of CAPC and NPCRC. 2009-2015**. How we work: trends and insights in hospital palliative care. Disponível em: https://registry.capc.org/wp-content/uploads/2017/02/How-We-Work-Trends-and-Insights-in-Hospital-Palliative-Care-2009-2015.pdf. Acesso em: 27 jun. 2024.

DUMANOVSKY, T.; ROGERS, M. Trends in hospital palliative care from the National Palliative Care Registry™(S723). **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 53, n. 2, p. 422, 2017.

FERNANDEZ, N. et al. Varying conceptions of competence: an analysis of how health sciences educators define competence. **Medical education**, v. 46, n. 4, p. 357-365, 2012.

FINN, L.; MALHOTRA, S. The development of pathways in palliative medicine: definition, models, cost and quality impact. In: **Healthcare**. MDPI, p. 22, 2019.

GADE, G. et al. Impact of an inpatient palliative care team: a randomized controlled trial. **Journal of palliative medicine**, v. 11, n. 2, p. 180-190, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas SA, 2002.

GOMES, B. et al. Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 6, 2013.

HANSON, L. C. et al. Clinical and economic impact of palliative care consultation. **Journal of pain and symptom management**, v. 35, n. 4, p. 340-346, 2008.

HUGHES, S. L. et al. Effectiveness of team-managed home-based primary care: a randomized multicenter trial. Jama, v. 284, n. 22, p. 2877-2885, 2000.

HUI, D. et al. Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 5, p. 356-376, 2018.

JONES, A. et al. Demographic shifts, case mix, activity, and outcome for elderly patients admitted to adult general ICUs in England, Wales, and Northern Ireland. **Critical care medicine**, v. 48, n. 4, p. 466-474, 2020.

KAASA, S. et al. Integration of oncology and palliative care: a Lancet Oncology Commission. **The lancet oncology**, v. 19, n. 11, p. e588-e653, 2018.

KAMAL, A. H. et al. Community-based palliative care: the natural evolution for palliative care delivery in the US. **Journal of pain and symptom management**, v. 46, n. 2, p. 254-264, 2013.

KANE, R. et al. A randomised controlled trial of hospice care. **The Lancet**, v. 323, n. 8382, p. 890-894, 1984.

KAO, C. et al. Effects of the hospital-based palliative care team on the care for cancer patients: an evaluation study. **International journal of nursing studies**, v. 51, n. 2, p. 226-235, 2014.

KHANDELWAL, N. et al. How often is end-of-life care in the United States inconsistent with patients' goals of care?. **Journal of palliative medicine**, v. 20, n. 12, p. 1400-1404, 2017.

KHATEEB, R. et al. Interprofessional rounds improve timing of appropriate palliative care consultation on a hospitalist service. **American Journal of Medical Quality,** v. 33, n. 6, p. 569-575, 2018.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

LEFKOWITS, C. et al. Improvement in symptom burden within one day after palliative care consultation in a cohort of gynecologic oncology inpatients. **Gynecologic oncology**, v. 136, n. 3, p. 424-428, 2015.

MAKAROUN, L. K. et al. Late transitions and bereaved family member perceptions of quality of end-of-life care. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 66, n. 9, p. 1730-1736, 2018.

MARU, S. et al. Cost-effectiveness of home versus clinic-based management of chronic heart failure: Extended follow-up of a pragmatic, multicentre randomized trial cohort—The WHICH? study (Which Heart Failure Intervention Is Most Cost-Effective & Consumer Friendly in Reducing Hospital Care). **International journal of cardiology**, v. 201, p. 368-375, 2015.

MOLASSIOTIS, A. et al. Effectiveness of a home care nursing program in the symptom management of patients with colorectal and breast cancer receiving oral chemotherapy: a randomized, controlled trial. **Journal of Clinical Oncology**, v. 27, n. 36, p. 6191-6198, 2009.

MUIR, J. C. et al. Integrating palliative care into the outpatient, private practice oncology setting. **Journal of pain and symptom management**, v. 40, n. 1, p. 126-135, 2010.

National Advisory Committee on Palliative Care. Report of the National Advisory Committee on Palliative Care [Internet]. Irlanda; 2001. Disponível em: http://hdl.handle.net/10147/42522. Acesso em: 27 jun. 2024.

National Coalition for Hospice and Palliative Care. **Clinical practice guidelines for quality palliative care. 4th edition**. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 2018.

PUELLE, M. et al. Interprofessional intervention to improve geriatric consultation timing on an acute medical service. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 66, n. 12, p. 2372-2376, 2018.

RABOW, M. W. et al. New frontiers in outpatient palliative care for patients with cancer. **Cancer Control**, v. 22, n. 4, p. 465-474, 2015.

RABOW, M. W. et al. The comprehensive care team: a controlled trial of outpatient palliative medicine consultation. **Archives of internal medicine**, v. 164, n. 1, p. 83-91, 2004.

Radbruch, L.; Lima, L.de ; Knaul, F.; Wenk, R.; Ali, Z.; Bhatnaghar, S. et al. Redefining palliative care—a new consensus-based definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 4, p. 754-764, 2020.

RADBRUCH, L.. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. **European journal of palliative care**, v. 16, n. 6, p. 278, 2009.

RYAN, K. et al. **Palliative care competence framework 2014**. Health Service Executive (HSE), 2014.

SANTACRUZ, J. G; GIL, L. F. M. Cuidados paliativos: conceptos básicos. **Revista de Nutrición clínica y metabolismo**, v. 4, n. 2, p. 14-18, 2021.

SARAIYA, B. et al. End-of-life planning and its relevance for patients' and oncologists' decisions in choosing cancer therapy. **Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society**, v. 113, n. S12, p. 3540-3547, 2008.

SHEPPERD, S. et al. Is comprehensive geriatric assessment admission avoidance hospital at home an alternative to hospital admission for older persons? A randomized trial. **Annals of internal medicine**, v. 174, n. 7, p. 889-898, 2021.

SHIBATA, T. et al. Multidisciplinary team-based palliative care for heart failure and food intake at the end of life. **Nutrients**, v. 13, n. 7, p. 2387, 2021.

SIDEBOTTOM, A. C. et al. Inpatient palliative care for patients with acute heart failure: outcomes from a randomized trial. **Journal of palliative medicine**, v. 18, n. 2, p. 134-142, 2015.

TABERNA, M. et al. The multidisciplinary team (MDT) approach and quality of care. **Frontiers in oncology**, v. 10, p. 85, 2020.

TEMEL, J. S. et al. Early palliative care for patients with metastatic non–small-cell lung cancer. **New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 8, p. 733-742, 2010.

TEMEL, J. S. et al. Effects of early integrated palliative care in patients with lung and GI cancer: a randomized clinical trial. **Journal of Clinical Oncology**, v. 35, n. 8, p. 834-841, 2017.

TENO, J. M. et al. Site of death, place of care, and health care transitions among US Medicare beneficiaries, 2000-2015. **Jama**, v. 320, n. 3, p. 264-271, 2018.

THELEN, M.; BREARLEY, S. G.; WALSHE, C. A grounded theory of interdependence between specialist and generalist palliative care teams across healthcare settings. **Palliative Medicine**, v. 37, n. 10, p. 1474-1483, 2023.

VISSERS, K. C. P. et al. Palliative medicine update: a multidisciplinary approach. **Pain Practice**, v. 13, n. 7, p. 576-588, 2013.

WALLERSTEDT, B. et al. What is palliative care? Perceptions of healthcare professionals. **Scandinavian journal of caring sciences**, v. 33, n. 1, p. 77-84, 2019.

WEISSMAN, D. E.; MEIER, D. E. Identifying patients in need of a palliative care assessment in the hospital setting a consensus report from the Center to Advance Palliative Care. **Journal of palliative medicine**, v. 14, n. 1, p. 17-23, 2011.

WHO. World Health Organization. Definition of Palliative Care. 2007. Disponível em: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/. Acesso em: 27 jun. 2024.

WHO. World Health Organization. WHO definition of palliative care. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/. Acesso em: 27 jun. 2024.

WINKLER, P. et al. Cost-effectiveness of care for people with psychosis in the community and psychiatric hospitals in the Czech Republic: an economic analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 5, n. 12, p. 1023-1031, 2018.

ZHANG, B.; NILSSON, M. E.; PRIGERSON, H. G. Factors important to patients' quality of life at the end of life. **Archives of internal medicine**, v. 172, n. 15, p. 1133-1142, 2012.