

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVI

Capítulo 20

A INTERFACE ENTRE CUIDADOS PALIATIVOS E SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS INTEGRATIVAS

CECÍLIA SILVA SANTOS¹
JEROCÍLIO MACIEL DE OLIVEIRA JÚNIOR²

1. Discente na Universidade Tiradentes (UNIT), Estância-Sergipe
2. Docente na Universidade Tiradentes (UNIT), Estância-Sergipe

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos são uma abordagem ativa e holística voltada para pessoas de todas as idades que sofrem devido a doenças graves, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes, familiares e cuidadores.

Essa abordagem inclui o manejo do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, sendo aplicável desde o diagnóstico e não restrita às fases finais da vida (TAYLOR; DAVIES, 2025; RADBRUCH *et al.*, 2020).

O cuidado é centrado no paciente e na família, realizado por equipes interdisciplinares, e pode ser oferecido em qualquer fase da doença, concomitantemente a terapias modificadoras, respeitando necessidades e preferências individuais (BOHULA *et al.*, 2025). A integração entre cuidados paliativos e saúde mental ocorre por meio da avaliação e manejo sistemático do sofrimento psicológico, incluindo sintomas como ansiedade, depressão, delirium e outros transtornos mentais frequentemente presentes em pacientes com doenças graves.

O modelo interdisciplinar prevê a atuação conjunta de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais, viabilizando intervenções psicossociais, comunicação efetiva sobre diagnóstico e prognóstico, planejamento antecipado de cuidados e suporte ao cuidador (TRACHSEL *et al.*, 2016; SANDERS *et al.*, 2024).

A literatura destaca que habilidades essenciais para essa integração incluem a avaliação contínua dos sintomas psicológicos, o manejo do sofrimento emocional, o suporte à tomada de decisão e o encaminhamento para serviços especializados quando necessário (SANDERS *et al.*, 2024).

Para tanto, a efetividade depende de treinamento em saúde mental para equipes multipro-

fissionais, da implementação de protocolos de triagem para sofrimento psicológico e do acesso a intervenções psicoterapêuticas e psicossociais. Dessa forma, cuidados paliativos e saúde mental se complementam, ampliando o escopo do cuidado e potencializando a qualidade de vida em situações de sofrimento intenso e elevada complexidade clínica (TRACHSEL *et al.*, 2016).

Dados epidemiológicos demonstram que os transtornos mentais são altamente prevalentes entre pacientes com doenças graves e em cuidados paliativos, tanto no Brasil quanto em outros países. No cenário brasileiro, estima-se que aproximadamente um quarto da população apresente algum transtorno mental, prevalência intensificada por fatores como desigualdades socioeconômicas, subfinanciamento dos serviços de saúde mental, disparidades regionais e o estigma persistente, elementos que repercutem diretamente na qualidade do cuidado hospitalar e paliativo (PEREIRA *et al.*, 2025).

Entre pacientes oncológicos, observam-se níveis elevados de ansiedade e depressão, particularmente em mulheres com câncer de mama e homens com câncer de próstata, havendo ainda relatos de tentativas de suicídio associadas ao período anterior e posterior ao diagnóstico (ALEIXO *et al.*, 2024).

Globalmente, profissionais de cuidados paliativos frequentemente enfrentam comorbidades psiquiátricas — como transtornos de humor, ansiedade e transtornos neurocognitivos —, mas relatam baixa confiança para manejar quadros complexos e insatisfação com a formação recebida em saúde mental.

O acesso limitado a ferramentas de triagem e a especialistas qualificados contribui para a manutenção desse cenário, reforçando a necessidade de modelos de cuidado mais integrados (SHALEV *et al.*, 2024).

No Brasil, políticas como a Rede de Atenção Psicossocial buscam articular serviços co-

munitários e clínicos, adaptando o cuidado às especificidades culturais e regionais. Entretanto, desafios persistem, incluindo o estigma social, a ausência de treinamento estruturado em saúde mental para profissionais, lacunas na triagem e no manejo das comorbidades psiquiátricas, além da carência de intervenções psicossociais adaptadas ao contexto (MOTA *et al.*, 2022; PEREIRA *et al.*, 2025).

A literatura enfatiza a importância de incluir conteúdos sistematizados de saúde mental nos currículos de formação em saúde e em programas de educação continuada nos serviços hospitalares, como forma de aprimorar a segurança do paciente, reduzir reinternações e promover intervenções mais humanizadas e baseadas em evidências (PEREIRA *et al.*, 2025).

Assim, tanto no Brasil quanto internacionalmente, a integração entre saúde mental e cuidados paliativos enfrenta obstáculos comuns: elevada prevalência de transtornos mentais, subdiagnóstico, barreiras de acesso, insuficiência de treinamento, estigma e carência de modelos integrados de cuidado.

As estratégias recomendadas incluem o fortalecimento da educação em saúde mental, a ampliação do acesso a serviços especializados e a implementação de intervenções psicossociais culturalmente sensíveis e adaptadas às necessidades locais (SHALEV *et al.*, 2024; MOTA *et al.*, 2022).

Dessa forma, os objetivos deste estudo consistem em analisar a relação entre cuidados paliativos e saúde mental, ressaltando de que maneira intervenções psicológicas, sociais e espirituais podem influenciar positivamente a qualidade de vida de pacientes e familiares. Nesse percurso, busca-se também identificar as principais evidências clínicas que demonstram o impacto favorável de terapias psicológicas, apoio espiritual, musicoterapia e terapia ocupacional no contexto dos cuidados paliativos.

Assim, pretende-se discutir os desafios culturais, institucionais e estruturais que dificultam a integração da saúde mental nesse campo, tanto no Brasil quanto em outros países. Para enfrentar tais barreiras, o estudo propõe alternativas como a formação interdisciplinar das equipes, o desenvolvimento de protocolos integrados, o maior envolvimento familiar e a ampliação do uso do teleatendimento.

Por fim, busca-se comparar os achados nacionais com a literatura internacional, evidenciando semelhanças, divergências e lacunas, ao mesmo tempo em que se refletem as implicações práticas para equipes multiprofissionais, reforçando a importância de uma abordagem humanizada, centrada no paciente e em sua rede de apoio.

MÉTODO

O presente capítulo fundamenta-se em uma revisão de literatura, de natureza qualitativa e caráter exploratório, voltada à análise da interface entre cuidados paliativos e saúde mental. A opção metodológica buscou integrar e sistematizar diferentes evidências científicas, diretrizes clínicas e documentos normativos, a fim de discutir os principais desafios, evidências disponíveis e perspectivas de integração dessa abordagem no Brasil e em contextos internacionais.

Assim, para alcançar tais objetivos, foi realizada uma busca bibliográfica em bases de dados científicas e em documentos oficiais de órgãos de referência. A pesquisa contemplou as plataformas PubMed, SciELO, Cochrane, LILACS e *Web of Science*, além de publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos, incluindo: “cuidados paliativos”, “*palliative care*”, “saúde mental”, “*mental health*”, “qualidade de vida”, “intervenções psicossociais”, “psiquiatria paliativa” e “assistência multidisciplinar”.

O período de busca compreendeu publicações entre 2016 a 2025, permitindo contemplar tanto estudos recentes quanto trabalhos de referência que fundamentam a consolidação dos cuidados paliativos. A coleta dos dados seguiu as seguintes etapas: (1) leitura dos títulos e resumos, para identificar pertinência ao tema; (2) análise integral dos textos selecionados, destacando informações sobre intervenções em saúde mental, integração nos cuidados paliativos e desafios práticos; (3) categorização dos achados em eixos temáticos relacionados à qualidade de vida, terapias psicológicas e integrativas, barreiras institucionais e propostas de melhoria.

Nesse processo, foram incluídos artigos originais, diretrizes clínicas e capítulos de livros publicados em português e inglês. Por outro lado, foram excluídos estudos que não abordassem diretamente a relação entre cuidados paliativos e saúde mental, publicações duplicadas ou materiais de caráter opinativo sem fundamentação científica. Por se tratar de uma revisão narrativa baseada em fontes secundárias de acesso público, não houve envolvimento direto de seres humanos, dispensando, portanto, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016.

A partir disso, a revisão narrativa desenvolveu-se, apoiada em critérios de seleção claros e na consulta a bases de dados nacionais e internacionais, permitiu reunir e organizar diferentes evidências relacionadas à interface entre cuidados paliativos e saúde mental. Esse percurso metodológico possibilitou a construção de uma análise crítica que contempla aspectos clínicos, psicológicos, sociais e espirituais, fornecendo base consistente para a discussão dos desafios e das perspectivas de uma abordagem integrativa no cenário brasileiro e mundial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca realizada nas bases de dados indexadas (PubMed, SciELO, Cochrane, LI-

LACS e *Web of Science*), foram identificados inicialmente 50 artigos relacionados ao tema “cuidados paliativos e saúde mental”. Desses, 07 foram excluídos por não estarem disponíveis em texto completo, 02 duplicados, e 04 por estarem em idiomas não compatíveis com os critérios metodológicos. Assim, 37 artigos foram elegíveis para análise detalhada. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 28 artigos para compor a presente discussão.

A saúde mental é um componente central dos cuidados paliativos, dada a elevada prevalência de ansiedade, depressão e sofrimento psicológico em pacientes com doenças graves. Estudos e diretrizes recentes demonstram que esses transtornos psiquiátricos são significativamente mais comuns em populações com câncer avançado, doenças neurológicas progressivas e insuficiência hepática, com taxas de depressão e ansiedade frequentemente superiores a 20–40% nesses grupos (CARLSON *et al.*, 2023; SADOWSKA *et al.*, 2023; CHAN *et al.*, 2025).

A presença de comorbidades psiquiátricas está associada a pior qualidade de vida, maior carga de sintomas físicos, pior funcionamento global, aumento da utilização de serviços de saúde e, em alguns contextos, maior mortalidade (SADOWSKA *et al.*, 2023; ROGAL *et al.*, 2022; ANDERSEN *et al.*, 2023).

O sofrimento psicológico pode mediar negativamente o impacto dos sintomas físicos e das necessidades paliativas sobre a qualidade de vida, tornando o manejo adequado desses sintomas essencial para o cuidado integral (CHAN *et al.*, 2025).

Além disso, sintomas psiquiátricos como depressão e ansiedade estão relacionados à menor adesão ao tratamento, maior risco de suicídio, pior prognóstico e redução da sobrevida em pacientes com doenças graves, incluindo câncer

e cirrose (ROGAL *et al.*, 2022; ANDERSEN *et al.*, 2023).

Apesar da relevância clínica, o sofrimento psicológico permanece frequentemente subdiagnosticado e subtratado em cuidados paliativos, seja por falta de triagem sistemática, limitação de recursos especializados ou estigma (CARLSON *et al.*, 2023; IANNIZZI *et al.*, 2024; SHALEV *et al.*, 2024).

A integração de avaliações psicológicas e de intervenções psicossociais, como terapia cognitivo-comportamental e suporte psicoterapêutico, é recomendada para melhorar o bem-estar emocional, facilitar decisões sobre o final da vida e promover adaptação ao processo de adoecimento (IANNIZZI *et al.*, 2024; RODIN *et al.*, 2020; ROBBINS-WELTY *et al.*, 2024).

Modelos de cuidado integrado, com equipes multidisciplinares e acesso facilitado a especialistas em saúde mental, são apontados como estratégias fundamentais para superar lacunas assistenciais e potencializar resultados clínicos e psicossociais (SADOWSKA *et al.*, 2023; SHALEV *et al.*, 2024; ROBBINS-WELTY *et al.*, 2024).

Assim, a relevância da saúde mental em cuidados paliativos reside não apenas na alta prevalência de sofrimento psicológico, mas também no impacto direto desses sintomas sobre a qualidade de vida, o prognóstico e a complexidade do cuidado.

O reconhecimento precoce, a triagem sistemática e a integração de intervenções psicossociais constituem elementos essenciais de uma abordagem multidimensional e humanizada do paciente em cuidados paliativos, em consonância com o consenso atual da literatura médica.

Terapias psicológicas, suporte espiritual, musicoterapia, mindfulness e terapia ocupacional apresentam impactos distintos e complementares sobre pacientes em cuidados paliativos, com evidências consistentes de benefícios em múltiplos domínios da qualidade de vida.

As terapias psicológicas, incluindo intervenções baseadas em terapia cognitivo-comportamental, terapia centrada no significado e estratégias de manejo do estresse, demonstram efeitos de pequeno a grande porte na redução de sintomas de depressão, ansiedade e sofrimento existencial em pacientes com doenças avançadas.

Além disso, favorecem adaptação emocional e enfrentamento do processo de adoecimento, com resultados que variam conforme o tipo de intervenção e o contexto clínico. Abordagens de significado e dignidade também contribuem para o bem-estar espiritual, embora o impacto sobre a qualidade de vida global seja heterogêneo (VON BLAN-CKENBURG; LEPPIN, 2018; RODIN *et al.*, 2020; SANDERS *et al.*, 2024).

O suporte espiritual, quando integrado ao cuidado, mostra potencial para promover bem-estar espiritual e aliviar o sofrimento em pacientes e familiares. Estudos apontam mudanças estatisticamente significativas em subescalas de qualidade de vida espiritual, ainda que com resultados variáveis entre diferentes populações. Abordagens que valorizam a biografia e o sentido de vida, como a musicoterapia biográfica, têm sido associadas à maior integração psicoespiritual e à sensação de ego-integridade (SANDERS *et al.*, 2024; WARTH *et al.*, 2021).

A musicoterapia é uma das intervenções complementares mais estudadas em cuidados paliativos. Metanálises e ensaios clínicos randomizados demonstram efeitos de pequeno a moderado porte na redução de dor, ansiedade, depressão e sofrimento subjetivo, além de melhoria do bem-estar e da qualidade de vida em pacientes terminais.

Esses benefícios são percebidos não apenas pelos pacientes, mas também por seus familiares, que relatam alta satisfação com a intervenção. Estudos ainda evidenciam efeitos biológicos, como redução do cortisol e da frequência

cardíaca, embora esses resultados sejam comparáveis aos observados em intervenções de mindfulness (GAO *et al.*, 2019; BRADT *et al.*, 2021; JODIE; ANNA; URSULA, 2025; KOEHLER *et al.*, 2022).

O mindfulness, por sua vez, apresenta impacto positivo sobre ansiedade, depressão e sofrimento psicológico, sendo recomendado como estratégia complementar para o manejo de sintomas emocionais em cuidados paliativos. Além da melhora subjetiva do bem-estar, evidências sugerem efeito na redução de biomarcadores de estresse, de forma semelhante à musicoterapia, reforçando sua aplicabilidade no cuidado interdisciplinar (CARLSON *et al.*, 2023; KOEHLER *et al.*, 2022).

Por fim, a terapia ocupacional tem papel importante no suporte a pacientes com declínio funcional e dificuldades de participação em atividades significativas. Ao promover reabilitação, autonomia e engajamento social, contribui para a manutenção da funcionalidade e para a preservação do sentido de vida, impactando positivamente a qualidade de vida em fases avançadas da doença (DESHIELDS *et al.*, 2021).

Em síntese, a literatura médica atual sustenta que terapias psicológicas, suporte espiritual, musicoterapia, mindfulness e terapia ocupacional constituem componentes essenciais do cuidado paliativo. Essas intervenções atuam de forma integrada na redução de sintomas psicológicos, no alívio da dor, na promoção do bem-estar espiritual e na preservação da funcionalidade, resultando em benefícios multidimensionais para pacientes em fase avançada de doença.

As intervenções em saúde mental são essenciais para a melhoria da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos e devem ser incorporadas de forma interdisciplinar, conforme recomendam diretrizes nacionais e internacionais.

A literatura médica atual demonstra que terapias psicológicas específicas, como a te-

cognitivo-comportamental, a terapia centrada no significado, a terapia de revisão de vida e as intervenções baseadas em dignidade, apresentam eficácia na redução de sintomas de depressão, ansiedade e sofrimento existencial em pacientes com doenças avançadas, incluindo câncer e outras condições graves (RODIN *et al.*, 2020; SANDERS *et al.*, 2024; SCHWEIGHOFFER *et al.*, 2022; VON BLANCKENBURG; LEPPIN, 2018).

Essas abordagens são mais efetivas quando implementadas por equipes interdisciplinares de cuidados paliativos (*Interdisciplinary Team – IDT*), que contam com profissionais especializados em saúde mental, como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais.

Destaca-se o papel do assistente social na avaliação de fatores psicossociais, no suporte às demandas emocionais e na articulação de encaminhamentos para serviços especializados. A atuação integrada dessas equipes permite alinhar o cuidado psicológico com os objetivos globais do tratamento, abrangendo o manejo do sofrimento emocional, o suporte à família, o planejamento antecipado de cuidados e o apoio ao luto desde o diagnóstico da doença avançada até o fim da vida (FERRELL *et al.*, 2018).

Além do paciente, intervenções direcionadas aos cuidadores também se mostram fundamentais, promovendo melhora da saúde mental, redução da sobrecarga emocional e incremento na qualidade de vida desses indivíduos, com repercussões positivas no cuidado oferecido (CHOW *et al.*, 2023). Essas intervenções devem considerar as particularidades do contexto paliativo, incluindo a necessidade de sessões breves, flexibilidade no local de atendimento e adaptação ao estado clínico debilitado dos pacientes (VON BLANCKENBURG; LEPPIN, 2018).

Evidências recentes, como o estudo ADAPT, reforçam que intervenções psicológicas estruturadas, aplicadas por equipes multi-

profissionais, podem alcançar efeitos comparáveis ou até superiores à farmacoterapia em sintomas depressivos e ansiosos, evidenciando o valor dessas práticas no cuidado integral (BEKELMAN *et al.*, 2024).

Dessa forma, a incorporação sistemática e interdisciplinar de estratégias de saúde mental em cuidados paliativos deve ser considerada prática recomendada, alinhada às diretrizes nacionais e internacionais, visando ampliar a qualidade de vida de pacientes em fases avançadas de doença (FERRELL *et al.*, 2018; SANDERS *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

Diante do que foi discutido, fica evidente que a integração entre cuidados paliativos e saúde mental é um recurso indispensável para promover dignidade, autonomia e qualidade de vida em pacientes acometidos por doenças graves. Além disso, observou-se que intervenções psicológicas, espirituais e sociais, quando aplicadas de forma articulada, não beneficiam apenas os pacientes, mas também familiares e cuidadores, ampliando a rede de suporte.

Ao mesmo tempo, contudo, persistem obstáculos significativos para a consolidação dessa prática. Isso ocorre porque ainda há escassez de profissionais especializados, ausência de protocolos padronizados e forte estigma cultural em torno da saúde mental e da terminalidade. Assim, tais fatores acabam limitando o alcance de uma abordagem realmente integrada.

Nesse sentido, é fundamental que políticas públicas priorizem a capacitação interdisciplinar, a adoção de protocolos integrativos e a ampliação do acesso a serviços de saúde mental. Além disso, cabe destacar que estratégias inovadoras, como o teleatendimento, podem contribuir para reduzir desigualdades regionais e tornar os serviços mais acessíveis e inclusivos.

Portanto, novos estudos devem aprofundar a análise da efetividade de protocolos, a avaliação de intervenções psicossociais e o papel das tecnologias no processo de cuidado. Com isso, será possível avançar em direção a uma prática mais humanizada, equitativa e sustentável, capaz de responder às crescentes demandas de um cenário de saúde caracterizado por complexidade clínica e diversidade cultural.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEIXO, S.; PULIDO, J.; PARMANHANE, N. *et al.* Mental health prevalence in Brazil: understanding anxiety and depression in southern Capixaba region. *Journal of Clinical Oncology*, v. 42, suppl. 16, e23295, 2024. DOI: 10.1200/JCO.2024.42.16_suppl.e23295.
- ANDERSEN, B. L.; LACCHETTI, C.; ASHING, K. *et al.* Management of anxiety and depression in adult survivors of cancer: ASCO guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, v. 41, n. 18, p. 3426–3453, 2023. DOI: 10.1200/JCO.23.00293.
- BEKELMAN, D. B.; FESER, W.; MORGAN, B. *et al.* Nurse and social worker palliative telecare team and quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease, heart failure, or interstitial lung disease: the ADAPT randomized clinical trial. *Journal of the American Medical Association*, v. 331, n. 3, p. 212–223, 2024. DOI: 10.1001/jama.2023.24035.
- BOHULA, E. A.; LANDZBERG, M. J.; MENON, V. *et al.* Palliative and end-of-life care during critical cardiovascular illness: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, v. 151, n. 24, p. e1075–e1090, 2025. DOI: 10.1161/CIR.0000000000001334.
- BRADT, J.; DILEO, C.; MYERS-COFFMAN, K. *et al.* Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 10, CD006911, 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD006911.pub4.
- CARLSON, L. E.; ISMAILA, N.; ADDINGTON, E. L. *et al.* Integrative oncology care of symptoms of anxiety and depression in adults with cancer: Society for Integrative Oncology–ASCO guideline. *Journal of Clinical Oncology*, v. 41, n. 28, p. 4562–4591, 2023. DOI: 10.1200/JCO.23.00857.
- CHAN, L. M. L.; CHOI, E. P. H.; LAM, W. W. T. *et al.* Palliative care need and quality of life mediated by psychological distress in neurologic diseases. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 69, n. 6, p. 641–653.e3, 2025. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2025.03.004.
- CHOW, R.; MATHEWS, J. J.; CHENG, E. Y. *et al.* Interventions to improve outcomes for caregivers of patients with advanced cancer: a meta-analysis. *Journal of the National Cancer Institute*, v. 115, n. 8, p. 896–908, 2023. DOI: 10.1093/jnci/djad075.
- DESHIELDS, T. L.; WELLS-DI GREGORIO, S.; FLOWERS, S. R. *et al.* Addressing distress management challenges: recommendations from the consensus panel of the American Psychosocial Oncology Society and the Association of Oncology Social Work. *Cancer Journal for Clinicians*, v. 71, n. 5, p. 407–436, 2021. DOI: 10.3322/caac.21672.
- FERRELL, B. R.; TWADDLE, M. L.; MELNICK, A. *et al.* National Consensus Project clinical practice guidelines for quality palliative care, 4th edition. *Journal of Palliative Medicine*, v. 21, n. 12, p. 1684–1689, 2018. DOI: 10.1089/jpm.2018.0431.
- GAO, Y.; WEI, Y.; YANG, W. *et al.* The effectiveness of music therapy for terminally ill patients: a meta-analysis and systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 57, n. 2, p. 319–329, 2019. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2018.10.504.
- IANNIZZI, P.; FELTRIN, A.; MARTINO, R. *et al.* Psychological assessment and the role of the psychologist in early palliative care. *Frontiers in Psychology*, v. 15, p. 1437191, 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1437191.
- JODIE, F.; ANNA, K.; URSULA, W. *et al.* Effectiveness of music therapy, aromatherapy, and massage therapy on patients in palliative care with end-of-life needs: a systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 69, n. 1, p. 102–113, 2025. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2024.07.024.
- KOEHLER, F.; KESSLER, J.; STOFFEL, M. *et al.* Psychoneuroendocrinological effects of music therapy versus mindfulness in palliative care: results from the ‘Song of Life’ randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, v. 30, n. 1, p. 625–634, 2022. DOI: 10.1007/s00520-021-06435-y.

- MOTA, N. B.; PIMENTA, J.; TAVARES, M. *et al.* A Brazilian bottom-up strategy to address mental health in a diverse population over a large territorial area – an inspiration for the use of digital mental health. *Psychiatry Research*, v. 311, p. 114477, 2022. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114477.
- PEREIRA, R. C. D.; REIS, A. C. P.; COSTA, A. A. S. *et al.* Nursing care in hospital settings for victims of mental disorders: systematic review with meta-aggregation. *Journal of Nursing Scholarship*, 2025. DOI: 10.1111/jnu.70021.
- RADBRUCH, L.; DE LIMA, L.; KNAUL, F. *et al.* Redefining palliative care – a new consensus-based definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 60, n. 4, p. 754–764, 2020. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027.
- ROBBINS-WELTY, G. A.; RIORDAN, P. A.; SHALEV, D. *et al.* Top ten tips palliative care clinicians should know about the psychiatric manifestations of nonpsychiatric serious illness and treatments. *Journal of Palliative Medicine*, v. 27, n. 12, p. 1657–1665, 2024. DOI: 10.1089/jpm.2024.0135.
- RODAL, S. S.; HANSEN, L.; PATEL, A. *et al.* American Association for the Study of Liver Diseases practice guidance: palliative care and symptom-based management in decompensated cirrhosis. *Hepatology*, v. 76, n. 3, p. 819–853, 2022. DOI: 10.1002/hep.32378.
- RODIN, G.; AN, E.; SHNALL, J. *et al.* Psychological interventions for patients with advanced disease: implications for oncology and palliative care. *Journal of Clinical Oncology*, v. 38, n. 9, p. 885–904, 2020. DOI: 10.1200/JCO.19.00058.
- SADOWSKA, K.; FONG, T.; HORNING, D. R. *et al.* Psychiatric comorbidities and outcomes in palliative and end-of-life care: a systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 66, n. 1, p. e129–e151, 2023. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2023.03.007.
- SANDERS, J. J.; TEMIN, S.; GHOSHAL, A. *et al.* Palliative care for patients with cancer: ASCO guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, v. 42, n. 19, p. 2336–2357, 2024. DOI: 10.1200/JCO.24.00542.
- SCHWEIGHOFFER, R.; SCHUMACHER, A. M.; BLAESE, R. *et al.* A systematic review and Bayesian network meta-analysis investigating the effectiveness of psychological short-term interventions in inpatient palliative care settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 13, p. 7711, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19137711.
- SHALEV, D.; ROBBINS-WELTY, G.; EKWEBELEM, M. *et al.* Mental health integration and delivery in the hospice and palliative medicine setting: a national survey of clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 67, n. 1, p. 77–87, 2024. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2023.09.025.
- TAYLOR, D. A.; DAVIES, P. A. Palliative care or supportive care? *Clinical Medicine*, 2025, 100487. DOI: 10.1016/j.clinme.2025.100487.
- TRACHSEL, M.; IRWIN, S. A.; BILLER-ANDORNO, N. *et al.* Palliative psychiatry for severe persistent mental illness as a new approach to psychiatry? Definition, scope, benefits, and risks. *BMC Psychiatry*, v. 16, p. 260, 2016. DOI: 10.1186/s12888-016-0970-y.
- VON BLANCKENBURG, P.; LEPPIN, N. Psychological interventions in palliative care. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 31, n. 5, p. 389–395, 2018. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000441.
- WARTH, M.; KOEHLER, F.; BREHMEN, M. *et al.* "Song of Life": results of a multicenter randomized trial on the effects of biographical music therapy in palliative care. *Palliative Medicine*, v. 35, n. 6, p. 1126–1136, 2021. DOI: 10.1177/02692163211010394.