

Oncologia e Hematologia

Capítulo 34

Edição XIX

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO NO PROCESSO DE MORTE

SÔNIA DA SILVA MELO¹

HIAGO SOUSA PINHEIRO²

FÁBIO AUGUSTO MENESES SOUSA³

POLIANA PEZENTE¹

BRENA DE SOUZA FERREIRA⁴

GIULIA MANUELLA RESENDE E ALMEIDA⁵

BIANCA VICTÓRIA RESENDE E ALMEIDA⁵

CAIRO BORGES JUNIOR⁶

KARLA FABIANE SIEBRA DE OLIVEIRA MAIA⁷

KAMILA CONCEIÇÃO SOUSA DA SILVA PIMENTEL⁷

KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES⁸

¹Enfermeira - Oncológica da Clínica Oncomaster em Santarém/PA.

²Mestre - Biociências e Farmacêutico Oncológico da Clínica Oncomaster em Santarém/PA.

³Farmacêutico - Oncológico da Clínica Oncomaster em Santarém/PA.

⁴Psicóloga - Oncológica da Clínica Oncomaster em Santarém/PA.

⁵Médica - Clínica Oncomaster em Santarém/PA.

⁶Administrador - Clínica Oncomaster em Santarém/PA.

⁷Médica Oncologista - Clínica Oncomaster em Santarém/PA.

⁸Doutorado - Engenharia de recursos naturais da Amazônia e Médica Hematologista e Oncologista da Clínica Oncomaster em Santarém/PA.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Cuidados de Fim de Vida; Assistência Integral.

DOI

10.59290/1800627024

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

O câncer em estágio avançado representa uma condição de elevada complexidade, marcada pela progressão da doença, aumento da carga sintomática e necessidade crescente de cuidados direcionados ao conforto e à qualidade de vida. À medida que a doença evolui e as possibilidades de controle ou cura se tornam limitadas, os cuidados paliativos assumem maior relevância, constituindo uma abordagem voltada à redução do sofrimento e à atenção às necessidades do paciente e de sua família ao longo da trajetória da doença (HAUN *et al.*, 2017; SANDERS *et al.*, 2024).

A terminalidade constitui uma etapa particularmente sensível da assistência oncológica, na qual as necessidades do paciente podem se modificar rapidamente e exigir acompanhamento contínuo. Nesse período, a definição dos objetivos do cuidado torna-se fundamental para adequar as condutas à condição clínica e às preferências individuais, evitando a manutenção de intervenções desproporcionais e priorizando medidas compatíveis com os benefícios esperados. O planejamento antecipado dos cuidados pode favorecer esse processo ao possibilitar que valores e preferências sejam considerados nas decisões relacionadas à evolução da doença (MATSUOKA *et al.*, 2018).

A complexidade desse cenário ultrapassa a atuação isolada de uma única categoria profissional. A assistência ao paciente oncológico paliativo envolve diferentes necessidades que demandam conhecimentos e competências complementares, tornando a integração entre profissionais um componente relevante da organização do cuidado. A abordagem interdisciplinar permite reunir diferentes perspectivas na avaliação das necessidades do paciente e na construção de estratégias assistenciais coerentes com

sua condição e com o momento clínico (FERRELL *et al.*, 2017; SANDERS *et al.*, 2024).

Apesar da crescente incorporação dos cuidados paliativos à assistência oncológica, a terminalidade ainda representa um desafio para os serviços de saúde, especialmente pela complexidade das decisões e pelo impacto que o processo de morte produz sobre pacientes, familiares e profissionais. A consolidação de práticas multiprofissionais qualificadas, portanto, constitui uma questão relevante para a assistência oncológica contemporânea, particularmente diante da necessidade de oferecer um cuidado proporcional, individualizado e centrado na pessoa.

Diante desse contexto, este capítulo tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica, a contribuição da equipe multiprofissional para a assistência ao paciente oncológico em cuidados paliativos durante o processo de morte, identificando os principais elementos que caracterizam sua atuação e sua relação com a qualidade e a integralidade do cuidado.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva, de abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed, SciELO, Google Acadêmico e Science, considerando estudos publicados entre janeiro de 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados, de forma combinada, os descritores “equipe multiprofissional”, “paciente oncológico”, “cuidados paliativos”, “fase terminal”, “processo de morte” e “assistência multiprofissional”, bem como seus correspondentes em inglês.

Foram incluídos artigos científicos disponíveis em texto completo que abordassem pacientes adultos com câncer avançado ou em cuidados paliativos, contemplando aspectos relacionados à atuação multiprofissional, comunicação, tomada de decisão, autonomia, controle de

sintomas, participação de familiares e cuidados no fim da vida. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com a temática, trabalhos centrados exclusivamente no tratamento antineoplásico curativo e estudos que não contemplassem o contexto dos cuidados paliativos ou do processo de morte.

A seleção ocorreu mediante triagem dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos estudos elegíveis. Os dados foram organizados de forma descritiva e temática, considerando as principais contribuições da equipe multiprofissional, as intervenções assistenciais, a comunicação com pacientes e familiares, o planejamento e compartilhamento das decisões, o controle de sintomas, a capacitação dos profissionais e os aspectos emocionais relacionados à terminalidade. Posteriormente, os achados foram sintetizados e discutidos de forma integrada, buscando identificar a contribuição da atuação interdisciplinar para a qualidade, integralidade e humanização da assistência ao paciente oncológico em cuidados paliativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a atuação multiprofissional é fundamental para responder à complexidade do paciente oncológico em cuidados paliativos. As necessidades presentes nessa fase ultrapassam a dimensão clínica e envolvem aspectos psicológicos, sociais, funcionais, familiares e espirituais, exigindo uma abordagem integrada e individualizada. A articulação entre diferentes saberes e competências amplia a capacidade de avaliação das necessidades do paciente e favorece a construção de estratégias de cuidado mais abrangentes e coerentes com sua condição. Em serviços especializados, essa abordagem se traduz na formação de equipes interdisciplinares compostas por diferentes áreas da saúde e do suporte psicossocial

e espiritual, demonstrando a amplitude necessária para uma assistência integral no fim da vida (OLIVEIRA *et al.*, 2025).

A integração entre equipe multiprofissional permite que as decisões sejam construídas a partir de diferentes perspectivas, evitando que o cuidado seja concentrado exclusivamente na doença ou em um determinado tipo de intervenção. A atuação conjunta também favorece o reconhecimento de alterações clínicas e psicossociais ao longo da evolução da doença, possibilitando que os objetivos terapêuticos sejam revistos de acordo com as necessidades do paciente. A literatura sobre formação em cuidados paliativos reforça que a assistência deve envolver identificação das necessidades, manejo de sintomas, tomada de decisão, comunicação, suporte à família e articulação com serviços especializados (SEOW *et al.*, 2023).

Outro aspecto importante, é que a atuação da equipe não deve ser iniciada somente nos últimos dias de vida. A integração precoce dos cuidados paliativos permite acompanhar a trajetória da doença, estabelecer vínculo com o paciente e sua família e discutir progressivamente os objetivos do tratamento. Essa abordagem favorece uma transição mais organizada entre terapias modificadoras da doença e medidas predominantemente voltadas ao conforto quando ocorre progressão clínica. Dessa maneira, a equipe passa a atuar não apenas no momento da morte, mas em todo o processo de adaptação às mudanças provocadas pela doença avançada.

Intervenções multiprofissionais e cuidado integral

Entre as principais intervenções identificadas estão a avaliação e o controle de sintomas, acompanhamento psicológico, suporte social, avaliação funcional, comunicação com familiares, planejamento dos cuidados e atenção às necessidades espirituais. O controle da dor merece destaque, especialmente no câncer avançado,

mas deve ser compreendido dentro de uma perspectiva ampla, considerando que a experiência dolorosa também pode sofrer influência de fatores emocionais, sociais e espirituais. Assim, a utilização de medidas farmacológicas, inclusive opioides quando clinicamente indicados, deve estar associada a outras estratégias de conforto e suporte (BESERRA; BRITO, 2024).

A avaliação sistemática dos sintomas é particularmente importante porque manifestações não controladas podem comprometer a autonomia, a comunicação e a participação do paciente nas decisões. Instrumentos estruturados podem auxiliar a equipe na identificação de necessidades e na avaliação da qualidade do cuidado. O CODE™ (*Care of the Dying Evaluation*), por exemplo, contempla aspectos relacionados à assistência médica e de enfermagem, controle da dor e de outros sintomas, comunicação, suporte emocional e espiritual, condições do processo de morte e preservação da dignidade (OLIVEIRA *et al.*, 2025).

A dimensão espiritual também integra o cuidado integral. Evidências reunidas no estudo de Oliveira *et al.* (2025) apontam que intervenções espirituais podem contribuir para a qualidade de vida e auxiliar na redução de sintomas como depressão, desesperança e ansiedade. Nesse sentido, a espiritualidade deve ser compreendida de forma individualizada, considerando crenças, valores, sentido de vida, esperança e formas pessoais de enfrentar a doença, não devendo ser limitada exclusivamente à dimensão religiosa (OLIVEIRA *et al.*, 2025).

A família igualmente deve ser incluída no planejamento assistencial. O processo de adoecimento avançado modifica a dinâmica familiar e pode gerar medo, insegurança, ansiedade e sofrimento. Cabe à equipe fornecer informações compreensíveis sobre a evolução clínica e sobre alterações esperadas nos últimos dias de vida, incluindo mudanças no nível de consciência,

padrão respiratório e possíveis episódios de delirium. A preparação dos familiares pode reduzir interpretações equivocadas sobre essas manifestações e favorecer maior capacidade de enfrentamento diante da morte (SHIN *et al.*, 2020).

Comunicação e tomada de decisão compartilhada

A comunicação é um dos principais recursos terapêuticos no cuidado paliativo. À medida que a doença evolui, torna-se necessário discutir prognóstico, possibilidades terapêuticas, benefícios esperados, limitações dos tratamentos e objetivos do cuidado. Essas conversas devem ocorrer de forma progressiva, respeitando o nível de compreensão e as preferências do paciente. A tomada de decisão compartilhada busca aproximar as recomendações técnicas dos valores e prioridades individuais, evitando que as condutas sejam determinadas exclusivamente pela perspectiva dos profissionais (SHIN *et al.*, 2020).

O planejamento antecipado dos cuidados constitui uma ferramenta importante nesse processo. Sua finalidade é possibilitar que o paciente manifeste previamente suas preferências relacionadas a tratamentos e intervenções futuras, especialmente diante da possibilidade de perda da capacidade de decisão. Mais do que um documento, trata-se de um processo contínuo de diálogo entre paciente, familiares e equipe, que pode ser atualizado conforme as condições clínicas e as preferências se modificam (MATSUOKA *et al.*, 2018).

A ausência de comunicação adequada pode favorecer conflitos entre profissionais, pacientes e familiares. Divergências podem surgir especialmente em decisões relacionadas à continuidade ou limitação de medidas de suporte à vida. Nesses casos, é fundamental que a equipe discuta previamente as possibilidades terapêu-

ticas e estabeleça uma compreensão compartilhada sobre os objetivos do cuidado, evitando informações contraditórias ou orientações divergentes ao paciente e seus familiares (MATSUOKA *et al.*, 2018; SHIN *et al.*, 2020).

Autonomia e prevenção de intervenções desproporcionais

Outro resultado relevante da literatura refere-se à necessidade de reconhecer o momento em que determinadas intervenções deixam de oferecer benefício proporcional ao paciente. No fim da vida, aspectos como controle dos sintomas, preservação da dignidade, manutenção dos vínculos familiares e possibilidade de participação nas decisões podem adquirir maior importância do que intervenções destinadas exclusivamente ao prolongamento da vida (MATSUOKA *et al.*, 2018).

Nesse cenário, a equipe multiprofissional contribui para avaliar continuamente a proporcionalidade das condutas. A decisão de limitar determinado tratamento não significa ausência de cuidado, mas pode representar uma mudança de objetivo terapêutico, direcionando as intervenções para conforto e qualidade de vida. Essa avaliação deve considerar a condição clínica, o prognóstico, os benefícios e riscos das intervenções e, principalmente, os valores e desejos do paciente.

Beserra e Brito (2024) destacam que situações envolvendo dor, sofrimento e divergências terapêuticas podem favorecer conflitos quando o conhecimento técnico dos profissionais passa a ocupar posição superior às experiências, valores e crenças do paciente. Essa perspectiva reforça a necessidade de uma prática menos centrada exclusivamente no modelo biomédico e mais orientada para a construção compartilhada do cuidado (BESERRA & BRITO, 2024).

Na oncologia, esse aspecto torna-se ainda mais relevante diante da disponibilidade cres-

cente de terapias capazes de modificar a evolução de determinadas doenças. Em situações de câncer metastático, pode existir diferença entre a expectativa dos pacientes, familiares e profissionais sobre prognóstico e benefício dos tratamentos. Por isso, conversas precoces e honestas são importantes para alinhar expectativas e estabelecer objetivos terapêuticos possíveis, sem eliminar a esperança, mas direcionando-a para resultados que sejam significativos para o paciente (MATSUOKA *et al.*, 2018).

O impacto do processo de morte sobre os profissionais

O cuidado paliativo também produz repercussões importantes sobre os profissionais que acompanham diariamente pacientes em sofrimento e próximos da morte. Estudo fenomenológico realizado com trabalhadores de uma unidade especializada em cuidados paliativos oncológicos identificou 30 situações consideradas difíceis, demonstrando que a experiência profissional é influenciada não apenas pela ocorrência da morte, mas pelas circunstâncias em que ela acontece (BESERRA & BRITO, 2024).

Entre as situações mais marcantes estavam a identificação do profissional com o paciente, morte considerada ruim ou acompanhada de sofrimento intenso, pacientes jovens, morte de uma mãe com filhos pequenos e divergência entre a conduta recomendada e a decisão do paciente. Também foram observadas situações envolvendo violência contra profissionais, tumores de crescimento rápido, tentativa de suicídio e conflitos relacionados à perspectiva curativa dentro do cuidado paliativo (BESERRA; BRITO, 2024).

A identificação com o paciente merece atenção porque características pessoais, idade, relações familiares ou experiências semelhantes podem intensificar o impacto emocional da morte. Pacientes jovens, por exemplo, podem

despertar maior dificuldade de aceitação e favorecer sentimento de impotência. Essas experiências podem interferir inclusive na tomada de decisão, especialmente quando o profissional apresenta dificuldade em reconhecer que determinada intervenção deixou de proporcionar benefício significativo (BESERRA; BRITO, 2024).

Também foram observadas particularidades entre as categorias profissionais. A enfermagem, devido ao contato mais próximo e contínuo com pacientes e familiares, encontra-se frequentemente exposta a situações de sofrimento e conflitos. Entre médicos, destacaram-se situações relacionadas à divergência de condutas e à responsabilidade pelas decisões clínicas. Esses achados demonstram que o suporte à equipe deve considerar as diferentes funções, responsabilidades e formas de exposição ao processo de morte (BESERRA; BRITO, 2024).

Os profissionais relataram sentimentos como tristeza, angústia, medo, solidão, impotência e desespero, mas também experiências positivas relacionadas à compaixão, gratidão e percepção de ter proporcionado um cuidado adequado. Dessa forma, o trabalho em cuidados paliativos não deve ser associado somente ao sofrimento profissional. Quando existe possibilidade de atribuir significado à experiência, o contato com a terminalidade pode favorecer aprendizado, transformação e ressignificação da própria prática (BESERRA; BRITO, 2024).

Capacitação e educação permanente da equipe

A qualificação dos profissionais aparece como um dos componentes necessários para a consolidação de cuidados paliativos de qualidade. A revisão realizada por Seow *et al.* (2023) identificou 36 estudos sobre programas de treinamento em cuidados paliativos, com diferentes estratégias voltadas ao desenvolvimento de

competências entre profissionais. Os conteúdos abordaram comunicação, conhecimento sobre cuidados paliativos, manejo de sintomas, tomada de decisão, necessidades familiares e articulação dos cuidados (SEOW *et al.*, 2023).

Entre os resultados avaliados estavam conhecimento, confiança profissional, comunicação, satisfação de pacientes e familiares, qualidade de vida, sintomas e utilização de ferramentas assistenciais. Entretanto, apenas três dos 36 estudos analisados avaliaram diretamente aspectos relacionados ao trabalho em equipe ou colaboração interprofissional. Esse resultado demonstra uma lacuna importante, pois o desenvolvimento individual de competências não necessariamente garante que a equipe consiga atuar de maneira integrada (SEOW *et al.*, 2023).

Outro achado relevante é que 28 dos 36 estudos (78%) avaliaram resultados relatados pelos próprios profissionais, enquanto 15 (42%) incluíram indicadores relacionados à experiência de pacientes ou familiares. Portanto, a efetividade das capacitações não deve ser avaliada apenas pela aquisição de conhecimento ou pela autopercepção dos profissionais. É necessário verificar se essas competências produzem mudanças concretas na assistência e na experiência daqueles que recebem o cuidado (SEOW *et al.*, 2023).

Programas como o *End-of-Life Nursing Education Consortium* (ELNEC) e outras iniciativas baseadas em simulação, treinamento de comunicação e educação em cuidados paliativos demonstram possibilidades de qualificação profissional. Essas estratégias podem contribuir para aumentar a segurança dos profissionais diante de situações de terminalidade e melhorar sua capacidade de comunicação, avaliação e tomada de decisão (SEOW *et al.*, 2023).

Avaliação da qualidade do cuidado e experiência da família

A qualidade da assistência paliativa também deve ser analisada pela perspectiva do paciente e de seus familiares. O estudo de Oliveira *et al.* (2025) utilizou o CODETTM, questionário aplicado após o falecimento aos familiares que acompanharam os pacientes nos últimos dias de vida. O instrumento permite avaliar diferentes componentes do cuidado, incluindo controle da dor e sintomas, comunicação, suporte emocional e espiritual, assistência profissional, condições da morte e respeito à dignidade (OLIVEIRA *et al.*, 2025).

Os pacientes que receberam cuidados paliativos apresentaram melhores escores de qualidade assistencial. Também foram observados resultados mais favoráveis nas unidades de enfermagem e terapia intensiva quando comparadas ao pronto-socorro. O estudo estabeleceu 97 pontos, correspondentes a 78,6% da pontuação total, como ponto de corte para uma prática considerada adequada. Esses resultados reforçam a utilidade de instrumentos estruturados para identificar fragilidades e orientar mudanças na organização dos serviços (OLIVEIRA *et al.*, 2025).

A avaliação da qualidade não deve se limitar a indicadores clínicos. Um cuidado tecnicamente adequado pode ser percebido negativamente quando há falhas na comunicação, pouca participação nas decisões ou ausência de apoio emocional. Da mesma forma, familiares podem apresentar maior sofrimento quando não compreendem as mudanças observadas nos últimos dias de vida. Portanto, a qualidade em cuidados paliativos deve contemplar simultaneamente aspectos clínicos, relacionais, comunicacionais, emocionais e éticos (OLIVEIRA *et al.*, 2025).

Síntese dos achados

De forma geral, os estudos analisados confirmam que a equipe multiprofissional é essencial para oferecer assistência integral ao paciente oncológico em cuidados paliativos. A atuação conjunta favorece o controle de sintomas, a identificação das necessidades individuais, a comunicação com pacientes e familiares, a tomada de decisão compartilhada, a preservação da autonomia e o suporte emocional e espiritual. Além disso, a integração entre profissionais possibilita maior capacidade de adaptação do plano de cuidado conforme a evolução clínica (OLIVEIRA *et al.*, 2025; SHIN *et al.*, 2020).

Entretanto, a presença de diferentes profissionais não significa, por si só, existência de uma equipe verdadeiramente integrada. Para que a multiprofissionalidade produza resultados efetivos, é necessário compartilhar informações, estabelecer objetivos comuns, reconhecer as competências de cada categoria e construir conjuntamente as decisões. A fragmentação do cuidado pode ocorrer quando cada profissional atua de forma isolada ou quando o conhecimento técnico se sobrepõe às experiências e preferências do paciente (SHIN *et al.*, 2020; BESERRA; BRITO, 2024).

Assim, os resultados desta revisão indicam que a assistência multiprofissional pode modificar significativamente a experiência da terminalidade. O cuidado deixa de estar centrado exclusivamente na tentativa de controlar a doença e passa a priorizar conforto, dignidade, autonomia, qualidade de vida e apoio à família. Para que esse modelo seja efetivo, entretanto, é indispensável investir na integração das equipes, na comunicação, na educação permanente e também no cuidado daqueles que cuidam, reconhecendo os impactos emocionais que acompanham o trabalho diante da morte (BESERRA; BRITO, 2024; SEOW *et al.*, 2023).

CONCLUSÃO

A assistência ao paciente oncológico em fase terminal exige uma mudança na compreensão do próprio cuidado: diante da impossibilidade de modificar o curso da doença, permanece ampla a possibilidade de modificar a forma como o paciente vivencia esse percurso. Nesse contexto, a equipe multiprofissional assume papel estratégico ao transformar necessidades complexas e, muitas vezes, simultâneas em um plano de cuidado coerente, individualizado e sensível à trajetória de cada pessoa.

A revisão evidenciou que a qualidade da assistência não depende apenas do domínio técnico dos profissionais, mas da capacidade de articular conhecimentos, estabelecer prioridades e reconhecer o paciente como sujeito ativo de sua própria história. Controle de sintomas, comunicação, apoio à família, preservação da autonomia e definição proporcional das intervenções tornam-se componentes indissociáveis quando o objetivo deixa de ser exclusivamente o prolongamento da vida e passa a contemplar a qualidade do tempo que permanece.

Outro aspecto relevante é que o cuidado no processo de morte também revela necessidades da própria equipe. O contato frequente com perdas, sofrimento e situações emocionalmente complexas demonstram a necessidade de espaços permanentes de capacitação, discussão e suporte profissional. Preparar a equipe para a terminalidade, portanto, significa desenvolver não somente competências clínicas, mas também recursos comunicacionais, éticos e relacionais que permitam sustentar decisões difíceis sem perder a perspectiva humana do cuidado.

Conclui-se, portanto, que uma assistência paliativa de qualidade é construída na relação entre paciente, família e equipe, e não exclusivamente por uma intervenção isolada. A atuação multiprofissional torna-se mais efetiva quando existe integração entre os saberes, planejamento compartilhado e respeito às singularidades de cada paciente. Dessa forma, o cuidado no fim da vida pode deixar de ser compreendido apenas como o momento que antecede a morte e passar a ser reconhecido como uma etapa própria da assistência, na qual dignidade, conforto, autonomia e vínculo permanecem como objetivos terapêuticos legítimos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANSTey, S., POWELL, T., COLES, B., *et al.* Education and Training to Enhance End-of-Life Care for Nursing Home Staff: A Systematic Literature Review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, v. 6, n. 3, p. 353-361, 2016. DOI: 10.1136/bmjspcare-2015-000956.
- BESERRA, V. S.; BRITO, C. Difficult Situations and Feelings in Palliative Oncology Care. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 1, e00116823, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT116823.
- BRIGHTON, L. J., KOFFMAN, J., HAWKINS, A., *et al.* A Systematic Review of End-of-Life Care Communication Skills Training for Generalist Palliative Care Providers: Research Quality and Reporting Guidance. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 54, n. 3, p. 417-425, 2017. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.04.008.
- FERRELL, B. R., TEMEL, J. S., TEMIN, S., *et al.* Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*, v. 35, n. 1, p. 96-112, 2017. DOI: 10.1200/JCO.2016.70.1474.
- GÖRANSSON, K. E., *et al.* Impact of Early Palliative Care on Caregivers of Patients with Advanced Cancer: Cluster Randomised Trial. *Annals of Oncology*, v. 28, n. 1, p. 163-168, 2017. DOI: 10.1093/annonc/mdw438.
- GREER, J. A., APPLEBAUM, A. J., JACOBSEN, J. C., *et al.* Understanding and Addressing the Role of Coping in Palliative Care for Patients with Advanced Cancer. *Journal of Clinical Oncology*, v. 38, n. 9, p. 915-925, 2020. DOI: 10.1200/JCO.19.00013.
- HARNISCHFEGER, N., RATH, H. M., OECHSLE, K., *et al.* Addressing Palliative Care and End-of-Life Issues in Patients with Advanced Cancer: A Systematic Review of Communication Interventions for Physicians Not Specialised in Palliative Care. *BMJ Open*, v. 12, n. 6, e059652, 2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-059652.
- HAUN, M. W., ESTEL, S., RÜCKER, G., *et al.* Early Palliative Care for Adults with Advanced Cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2017, n. 6, CD011129, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD011129.pub2.
- MATSUOKA, J., KUNITOMI, T., NISHIZAKI, M., *et al.* Advance Care Planning in Metastatic Breast Cancer. *Chinese Clinical Oncology*, v. 7, n. 3, p. 33, 2018. DOI: 10.21037/cco.2018.06.03.
- OLIVEIRA, T. M., PASSARINI, J. N., HAUGEN, D. F., *et al.* Validity of Scoring System for Palliative Care in Oncology: CODETM – “Care of the Dying Evaluation”. Is It Important in Assessing the End-of-Life Process? ABCD. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, v. 38, e1915, 2025. DOI: 10.1590/0102-67202025000046e1915.
- 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.
- SEOW, H., BISHOP, V. C., MYERS, J., *et al.* Outcome Measures in Palliative Care Training Interventions: A Systematic Review of Trial-Based Studies. *Annals of Palliative Medicine*, v. 12, n. 2, p. 399-417, 2023. DOI: 10.21037/apm-22-947.
- SHIN, J., CHANG, Y. J., PARK, S. J., *et al.* Clinical Practice Guideline for Care in the Last Days of Life. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, v. 23, n. 3, p. 103-113, 2020. DOI: 10.14475/kjhpc.2020.23.3.103.
- SLAMA, O., POCHOP, L., SEDO, J., *et al.* Effects of Early and Systematic Integration of Specialist Palliative Care in Patients with Advanced Cancer: Randomized Controlled Trial PALINT. *Journal of Palliative Medicine*, v. 23, n. 12, p. 1586-1593, 2020. DOI: 10.1089/jpm.2019.0697.
- VANBUTSELE, G., PARDON, K., VAN BELLE, S., *et al.* Effect of Early and Systematic Integration of Palliative Care in Patients with Advanced Cancer: A Randomised Controlled Trial. *The Lancet Oncology*, v. 19, n. 3, p. 394-404, 2018. DOI: 10.1016/S1470-2045(18)30060-3.