

Benefícios da palição precoce frente ao desfecho do encaminhamento tardio de pacientes oncológicos: revisão integrativa

Benefits of early palliative care in contrast to the outcomes of late referral of cancer patients: an integrative review

Elivane da Silva Santos¹

Geisa Vieira Lacerda¹

Renata Dionizio Carvalho¹

Fabiano Sousa Barbosa²

Resumo

Introdução: O câncer destaca-se como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, com estimativa de 781 mil novos casos anuais para o triênio 2026 a 2028. O encaminhamento tardio aos cuidados paliativos compromete o manejo de sintomas e gera ineficácia terapêutica. **Objetivo:** Analisar os benefícios da integração precoce dos cuidados paliativos frente aos desfechos do encaminhamento tardio em pacientes oncológicos. **Materiais e Métodos:** Revisão integrativa da literatura guiada pela estratégia PICO, com buscas realizadas em setembro de 2026 nas bases PubMed, BVSI/LILACS, PEDro e SciELO. Incluíram-se estudos primários originais em português, inglês e espanhol publicados entre 2021 e 2026. **Resultados:** Foram selecionados 38 artigos originais (13 nacionais e 25 internacionais). A palição precoce promoveu melhora sustentada da qualidade de vida global, preservação do status funcional (KPS/PPS), controle proativo de sintomas, redução de 35% a 42% nas internações de emergência e fúteis em UTI, além de favorecer o planejamento avançado de cuidados (ACP). **Conclusão:** A palição precoce constitui uma abordagem

¹ Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte - UNINORTE

² Mestrado em Biologia Celular e Estrutural, Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Norte - UNINORTE. Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1365, Centro | Manaus | AM | CEP: 69020-030 | (92) 3212-5000

essencial para a preservação da dignidade e autonomia do paciente oncológico, superando os danos do encaminhamento tardio.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Oncologia. Encaminhamento Precoce. Qualidade de Vida. Assistência Terminal.

Abstract

Introduction: Cancer is a leading cause of morbidity and mortality in Brazil, with an estimated 781,000 new annual cases for 2026–2028. Late referral to palliative care impairs symptom management and leads to therapeutic futility. **Objective:** To analyze the benefits of early integration of palliative care compared to late referral outcomes in oncology patients. **Materials and Methods:** Integrative literature review guided by the PICO strategy, searching PubMed, VHL/LILACS, and SciELO databases in September 2026. Primary original studies published in Portuguese, English, and Spanish from 2021 to 2026 were included. Results: A total of 38 original articles were selected (13 national and 25 international). Early palliative care demonstrated sustained improvement in quality of life, preservation of functional status (KPS/PPS), proactive symptom control, a 35% to 42% reduction in emergency visits and futile ICU admissions, and increased advance care planning (ACP). **Conclusion:** Early palliative care is an essential approach to preserve dignity and autonomy in oncology, mitigating the harms of late referral.

Keywords: Palliative Care. Oncology. Early Medical Intervention. Quality of Life. Terminal Care.

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DNCT) são condições definidas como patologias de longa duração e progressão lenta, resultantes de uma complexa interação entre determinantes genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais (OMS, 2023). Dentre elas, o câncer configura-se como um dos principais problemas de saúde pública do século XXI. Globalmente, a doença é responsável por quase uma em cada seis mortes (16,8%) e por aproximadamente 22,8% dos óbitos decorrentes de DCNT (Bray et al., 2021).

Ao transpor essa realidade para o cenário nacional, observa-se que a doença também se consolida como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil. De acordo com dados do INCA, publicados em 2026, a incidência de câncer no país para o triênio de 2026 a 2028 estima a ocorrência de cerca de 781 mil novos casos anuais, sendo aproximadamente 518

mil quando excluídos os tumores de pele não melanoma. Alinhada a esse crescimento, a Região Norte projeta o surgimento de 27.870 novos casos anuais, representando uma taxa bruta de incidência de 147,23 casos a cada 100 mil habitantes.

Os cuidados paliativos são definidos como um conjunto de ações e serviços de saúde voltados ao alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em indivíduos acometidos por enfermidades graves que ameaçam ou limitam a continuidade da vida. Essa abordagem estende a assistência e a orientação aos familiares e cuidadores dos pacientes, sendo executada por equipes multiprofissionais em diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2024; INSTITUTO ONCOGUIA, 2024). Além do manejo dos sintomas físicos, a prática paliativa visa preservar a dignidade humana ao contemplar integralmente as dimensões emocional, social e espiritual da pessoa, proporcionando suporte contínuo durante a finitude e no acolhimento do luto (JORNAL DA USP, 2025).

Apesar da relevância dos cuidados paliativos na redução do sofrimento e na melhoria da sobrevida (INCA, 2022), o acesso a essa assistência permanece restrito a apenas 14% da população mundial (OMS). No cenário brasileiro, classificado em 79º lugar em qualidade de morte entre 81 países (Finkelstein et al., 2022), o déficit de cobertura é agravado por uma profunda disparidade regional, na qual a Região Sudeste concentra cerca de 42% dos serviços especializados e a Região Norte detém apenas 3% da infraestrutura nacional (ANCP). Essa distribuição desigual e as falhas no fluxo de acolhimento resultam frequentemente na indicação tardia de pacientes oncológicos aos cuidados paliativos, comprometendo o manejo de sintomas físicos e psicossociais, limitando o planejamento antecipado de cuidados, gerando sofrimento clínico evitável e elevando a ocorrência de óbitos hospitalares não planejados (Freitas et al., 2025; Kim et al., 2023; Paiva et al., 2025; Veiga & Pinto, 2026).

O presente estudo tem como objetivo apresentar os benefícios da palição precoce frente ao desfecho do encaminhamento tardio de pacientes em tratamento oncológico, por meio de uma revisão integrativa da literatura, buscando fornecer informações para que profissionais da saúde identifiquem precocemente a necessidade de suporte paliativo, priorizando o bem-estar do paciente e de sua família com foco na dignidade e na autonomia.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, método que permite a síntese do conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos significativos na prática clínica. Para a construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, onde P (População) são pacientes oncológicos em acompanhamento assistencial; I (Intervenção) é o encaminhamento precoce aos cuidados paliativos; C (Comparação) é o encaminhamento tardio e O (Desfecho

ou Outcome) é a melhora da qualidade de vida, controle de sintomas e autonomia do paciente.

A busca bibliográfica foi realizada no mês de setembro de 2026 nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PEDro. Para o levantamento dos estudos, utilizaram-se descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), bem como termos livres de relevância temática. As estratégias de busca e os cruzamentos com os operadores booleanos AND e OR empregados em cada base encontram-se detalhados na Tabela 1.

Tabela 1 - Estratégia de busca

Bases de dados	Idioma	Descritores / Palavras-chave (DeCS/ MeSH)	Estratégia / Combinatória de Busca (AND / OR)
Pubmed	Inglês	Palliative Care, Neoplasms, Oncology, Quality of Life, Early Medical Intervention, Disthanasia, Orthothanasia	("palliative care" OR "early palliative care") AND ("neoplasms" OR "cancer" OR "oncology") AND ("early" OR "referral" OR "timely") AND ("quality of life")
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Português / Espanhol	Cuidados Paliativos, Neoplasias, Câncer, Oncologia, Encaminhamento, Qualidade de Vida.	("Cuidados Paliativos") AND ("Neoplasias" OR "Câncer" OR "Oncologia") AND ("Qualidade de vida" OR "Encaminhamento")
SciELO	Português / Inglês	Cuidados Paliativos, Câncer, Encaminhamento Precoce, Encaminhamento tardio, Qualidade de Vida / Palliative Care, Cancer, Quality of Life	"Cuidados Paliativos" AND "Câncer" AND "Qualidade de Vida" "Cuidados Paliativos" AND "Encaminhamento precoce" "Cuidados Paliativos" AND "Encaminhamento tardio" "palliative care" AND "cancer" AND "quality of life"
PEDro	Inglês	Palliative Care, Oncology, Quality of Life	"Palliative care" AND "Quality of life" "Oncology" AND "Palliative Care"

Os critérios de Inclusão foram artigos originais completos, disponíveis gratuitamente, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2021 a 2026, que abordassem o impacto do encaminhamento precoce comparado ao tardio na qualidade de vida de pacientes oncológicos não pediátricos.

Os critérios de exclusão foram artigos duplicados entre as bases de dados, estudos de revisão de literatura (narrativas, integrativas ou sistemáticas), teses, dissertações, editoriais e textos que não respondessem à pergunta norteadora.

A seleção dos artigos seguiu três etapas consecutivas: 1) leitura preliminar dos títulos de todos os estudos identificados; 2) leitura dos resumos das publicações pré-selecionadas; e 3) leitura na íntegra dos textos selecionados. Os dados dos artigos incluídos na amostra final

foram organizados em um quadro padronizado contendo: autores e ano de publicação, tipo de estudo, objetivo do estudo, intervenção e resultados.

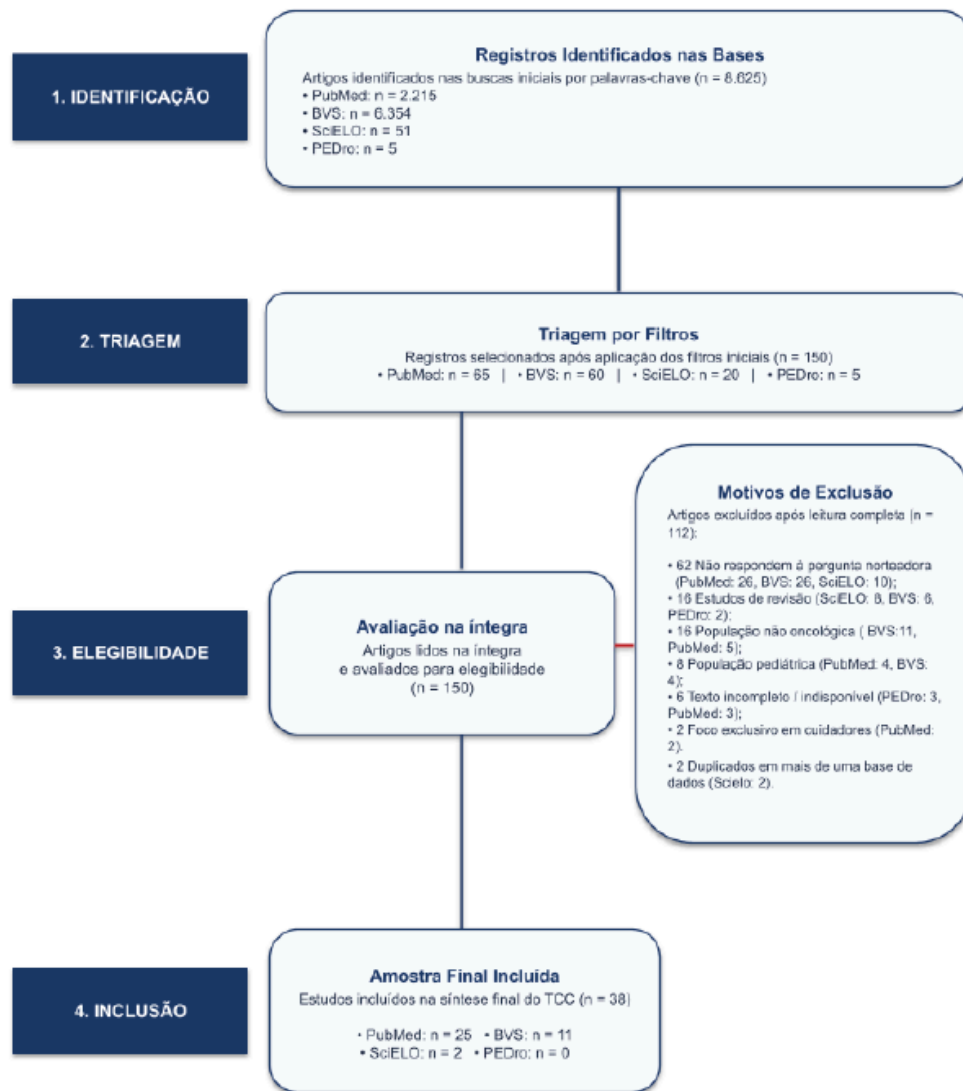
3. RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados (PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS, SciELO Brasil e PEDro) resultou na identificação de 150 registros científicos. Após a remoção de duplicatas e triagem inicial por meio da leitura criteriosa de títulos e resumos, foram excluídos 112 estudos por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos pelo acrônimo PICO (estudos fora do escopo do câncer do adulto, pesquisas focadas exclusivamente na saúde dos cuidadores ou profissionais, intervenções farmacológicas isoladas e artigos de revisão).

A etapa seguinte consistiu na avaliação na íntegra de 38 artigos científicos originais, sendo todos mantidos para compor a amostra final desta revisão integrativa por atenderem integralmente aos critérios de inclusão. O fluxo completo de busca, seleção, triagem e inclusão dos artigos está ilustrado na Figura 1 (Fluxograma PRISMA).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos



A amostra final de 38 artigos originais (13 estudos nacionais das bases BVS/LILACS e SciELO e 25 estudos internacionais da base PubMed) encontra-se sintetizada no quadro a seguir (Tabela 2), detalhada segundo o autor/ano, o tipo de estudo, o objetivo investigado, a intervenção aplicada e os principais resultados identificados.

Tabela 2 - Síntese dos artigos selecionados para a revisão

Autor e Ano	Tipo de estudo	Objetivo do Estudo	Intervenção	Resultados
Freitas et al., (2022)	Estudo transversal	Avaliar a percepção de médicos oncologistas sobre as barreiras ao	Aplicação de formulário semiestruturado a 19 médicos oncologistas, contendo questões	Foram identificadas barreiras relacionadas à formação e atuação dos oncologistas, às

		encaminhamento de pacientes com câncer avançado para cuidados paliativos exclusivos em uma instituição de referência nacional.	sociodemográficas sobre formação e experiência em cuidados paliativos, encaminhamento de pacientes e duas perguntas abertas sobre o significado e os benefícios dos cuidados paliativos exclusivos.	expectativas de pacientes e familiares, à obstinação terapêutica e à organização institucional. A criação de uma equipe consultora de cuidados paliativos nas unidades de atendimento habitual foi apontada como estratégia facilitadora do encaminhamento.
Telles et al., (2021)	Estudo qualitativo	Analisar as perspectivas relacionadas ao processo de transição para o cuidado paliativo exclusivo de mulheres com câncer de mama.	Foram realizadas entrevistas com 28 profissionais de saúde em uma instituição pública de saúde no Rio de Janeiro, entre dezembro de 2018 e maio de 2019. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática.	Foram identificadas dificuldades relacionadas à estrutura física fragmentada, ao encaminhamento tardio e não planejado, à comunicação ineficaz e à insuficiência de recursos humanos. Mulheres e familiares apresentaram resistência ao encaminhamento devido ao desconhecimento sobre cuidados paliativos. Também foi identificada ausência de consenso entre oncologistas sobre o momento adequado para interromper a terapia sistêmica.
Barbosa et al., (2024)	Estudo transversal	Correlacionar a performance funcional e o impacto da disfagia na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Foram avaliados 39 pacientes oncológicos em cuidados paliativos, atendidos no ambulatório e na enfermaria de oncologia de um hospital universitário. Foram aplicados a Palliative Performance Scale (PPS) e o M. D. Anderson Dysphagia Inventory (MDADI), com análise estatística descritiva e correlação de Pearson.	Os pacientes apresentaram, em média, deambulação reduzida e incapacidade para trabalhar, mas mantiveram independência no autocuidado. O MDADI indicou grau médio de limitação relacionada à disfagia. Entre os pacientes ambulatoriais, foi identificada correlação moderada entre o impacto da disfagia na qualidade de vida e o nível de funcionalidade
Paiva et al., (2025)	Estudo de coorte	Avaliar os fatores que influenciam os padrões de encaminhamento de pacientes com câncer avançado para cuidados paliativos, utilizando o Protocolo de Encaminhamento	Foram analisados dados de prontuários eletrônicos de pacientes oncológicos no Hospital de Câncer de Barretos. Foram utilizados instrumentos para caracterização sociodemográfica e clínica e para avaliação dos encaminhamentos	Foram identificados fatores associados ao encaminhamento para cuidados paliativos, destacando-se o uso do protocolo, o desempenho funcional e as características clínicas dos pacientes. O protocolo contribuiu para

		para Cuidados Paliativos (PECP).	realizados com e sem o PECP. De 1.492 prontuários identificados, 323 pacientes foram incluídos na análise, sendo 226 encaminhados pelo protocolo e 97 sem o protocolo.	encaminhamentos mais detalhados e justificados.
Dias et al., (2021)	Estudo qualitativo e descritivo	Conhecer a visão de familiares de pacientes com câncer acompanhados por uma equipe de consultoria sobre os cuidados paliativos hospitalares.	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 10 familiares de pacientes com câncer em cuidados paliativos, acompanhados por uma equipe de consultoria intra-hospitalar	Os familiares demonstraram conhecimento sobre cuidados paliativos e reconheceram que tratamentos invasivos podem causar sofrimento. A abordagem paliativa à qualidade de vida e ao alívio dos sintomas físicos e emocionais.
Ralph et al., (2021)	Estudo transversal	Analisar a funcionalidade, os sintomas e a qualidade de vida de pacientes submetidos à quimioterapia paliativa.	Foram avaliados 105 pacientes por meio do Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), das escalas ECOG/Karnofsky e de um questionário de qualidade de vida em cuidados paliativos.	Os pacientes apresentaram, em geral, boa funcionalidade. Os sintomas mais prevalentes foram depressão, náusea e sonolência, destacando-se a importância da avaliação individualizada para melhorar a qualidade de vida.
Santos et al.,(2023)	Estudo quantitativo transversal	Correlacionar a capacidade funcional com a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Foram avaliados 225 pacientes por meio de questionário sociodemográfico, Índice de Barthel e EORTC QLQ-C15-PAL, para avaliar capacidade funcional e qualidade de vida.	Foi encontrada correlação significativa entre capacidade funcional e qualidade de vida, indicando que a funcionalidade está relacionada ao bem-estar dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos
Araújo et al. (2026)	Estudo qualitativo	Compreender as percepções sobre a qualidade de vida de pessoas idosas em cuidados paliativos.	Foram realizadas entrevistas com 29 pessoas idosas em cuidados paliativos, em duas instituições hospitalares filantrópicas, utilizando a Teoria do Final de Vida Pacífico como referencial.	Os participantes relacionaram a qualidade de vida ao conforto, autonomia, vínculos afetivos e alívio do sofrimento, destacando a importância de um cuidado individualizado e humanizado.
Silva et al. (2026)	Estudo qualitativo e descritiva	Discutir critérios para identificar pacientes onco-hematológicos em cuidados ao fim de vida.	Foram realizados dois grupos focais com 15 profissionais da área de onco-hematologia, em um hospital federal oncológico, entre agosto e outubro de 2024.	Foram identificadas barreiras na identificação dos pacientes, como falta de conhecimento, recursos humanos e preparo profissional. Também foram identificados

				critérios clínicos e laboratoriais, sendo sugerida a criação de um algoritmo para auxiliar na tomada de decisão
Maia et al. (2021)	Estudo transversal quantitativo, retrospectivo e descritivo	Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer cadastrados em um programa de visita domiciliar.	Análise de 274 prontuários de pacientes oncológicos, considerando características sociodemográficas e clínicas, diagnóstico, estágio da doença, presença de dor e uso de analgésicos.	Predominaram pacientes do sexo feminino, com idade entre 60 e 80 anos e diagnóstico de câncer geniturinário. A maioria encontrava-se no estágio IV da doença e apresentava dor, com uso de analgésicos. Os resultados evidenciam a importância do conhecimento do perfil dos pacientes para o planejamento da assistência e atuação da equipe multiprofissional.
Pereira et al.,(2023)	Estudo qualitativo	Compreender as percepções das ocupações de pessoas em cuidados paliativos oncológicos, considerando as dimensões de “ser” e “fazer” propostas por Wilcock.	Realização de sete entrevistas semiestruturadas, entre julho e agosto de 2022, em clínicas de cuidados paliativos, buscando compreender as relações das pessoas com suas ocupações e cotidiano.	Os participantes apresentaram mudanças significativas em suas ocupações após o avanço da doença, com redução da autonomia e dificuldade para realizar atividades cotidianas. Os cuidados paliativos favoreceram a adaptação às novas limitações, destacando a importância da Terapia Ocupacional na manutenção de atividades significativas, autonomia e qualidade de vida.
Barci et al.,(2023)	Estudo observacional	Avaliar a presença e a intensidade dos sinais e sintomas durante os três primeiros dias de internação.	Avaliação dos sinais e sintomas dos pacientes por meio de questionário sociodemográfico e clínico e instrumento validado, durante os três primeiros dias de hospitalização.	Os resultados indicaram que a assistência paliativa pode contribuir para o controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida durante a hospitalização.
Saraiva et al.,(2022)	Estudo retrospectivo	Avaliar os padrões de encaminhamento para cuidados paliativos e sua relação com a utilização dos serviços de saúde e as discussões sobre cuidados no fim da vida.	Análise retrospectiva de pacientes encaminhados aos serviços de cuidados paliativos ambulatoriais, comparando aqueles que realizaram acompanhamento com os que não deram continuidade.	O encaminhamento para controle da dor esteve associado à maior adesão aos cuidados paliativos. Os pacientes acompanhados pelos cuidados paliativos apresentaram maior frequência de discussões sobre planejamento antecipado dos cuidados (66% vs. 41%). O estudo

				evidenciou que a inserção precoce dos cuidados paliativos favorece discussões sobre planejamento do fim da vida, embora ainda existam barreiras ao acesso e à utilização
Schenker Y et al. (2021)	Ensaio clínico randomizado controlado	Avaliar o efeito de uma intervenção de cuidados paliativos primários liderada por enfermeiros oncológicos (CONNECT) sobre a qualidade de vida, controle de sintomas e uso de serviços de saúde em pacientes com câncer avançado.	Ensaio em clusters com 672 pacientes com câncer avançado em clínicas comunitárias, comparando o programa CONNECT (consultas mensais estruturadas conduzidas por enfermeiros treinados) ao cuidado oncológico habitual.	O programa CONNECT promoveu melhora significativa e sustentada na qualidade de vida relacionada à saúde (FACT-G) e no controle sintomático, além de aumentar discussões sobre planejamento avançado de cuidados (ACP) e reduzir visitas de emergência não planejadas.
Temel JS et al. (2024)	Ensaio Clínico Randomizado	Comparar a eficácia de um modelo de cuidados paliativos em etapas (stepped palliative care) versus cuidados paliativos integrados precoces contínuos na qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão avançado.	Randomização de 507 pacientes com câncer de pulmão metastático para cuidados paliativos em etapas (consultas iniciais com escalonamento acionado por queda na qualidade de vida/sintomas) versus cuidados paliativos de rotina.	O modelo de cuidados em etapas proporcionou melhora equivalente na qualidade de vida e controle de sintomas em comparação aos cuidados integrados contínuos de rotina, otimizando o uso de recursos especializados ao concentrar consultas presenciais onde há maior necessidade.
Kang E et al. (2024)	Ensaio Clínico Randomizado (RCT)	Investigar o impacto dos cuidados paliativos integrados precoces prestados por equipe multiprofissional na qualidade de vida, ansiedade, depressão e sobrevida em pacientes com câncer avançado recém-diagnosticado.	Randomização de 144 pacientes com câncer gastrointestinal ou pulmonar avançado, acompanhados por equipe multiprofissional de cuidados paliativos desde o diagnóstico metastático versus cuidado oncológico padrão.	Demonstrou melhora estatisticamente significativa na qualidade de vida global (EORTC QLQ-C30), redução nas taxas de ansiedade e depressão (HADS) e menor probabilidade de administração de quimioterapia agressiva nos últimos 30 dias de vida.
Choi YY et al. (2025)	Ensaio Clínico Randomizado (RCT)	Avaliar a efetividade do suporte proativo aprimorado (enhanced supportive care)	Randomização de 160 pacientes para receber consultas estruturadas de suporte paliativo guiadas por enfermeiros (foco em controle de sintomas,	O acompanhamento liderado por enfermagem promoveu redução significativa na intensidade da dor e fadiga, melhora substancial na qualidade de

		liderado por enfermeiras especializadas como abordagem primária de cuidados paliativos precoces para pacientes com câncer avançado.	suporte emocional e metas de cuidado) versus assistência oncológica usual.	vida global e maior adesão ao planejamento de cuidados antecipados no ambiente ambulatorial.
Potenza L et al. (2026)	Estudo Observacional Prospectivo (Mundo Real)	Analisar a trajetória da qualidade de vida e a carga sintomática em pacientes adultos com Leucemia Mieloide Aguda (LMA) submetidos à integração precoce de cuidados paliativos no ambiente hematológico.	Acompanhamento observacional prospectivo de 98 pacientes com LMA recém-diagnosticados, submetidos ao protocolo de consultas conjuntas entre hematologia e cuidados paliativos desde a indução quimioterápica.	Constatou-se atenuação significativa do declínio da qualidade de vida durante os ciclos intensivos de quimioterapia, melhor controle de náuseas, dor e distress psicológico, e redução de internações prolongadas em UTI na fase de terminalidade.
Parikh RB et al. (2025)	Ensaio Clínico Randomizado por Agrupamento (Cluster RCT)	Testar a eficácia de um algoritmo preditivo integrado ao prontuário eletrônico para identificar pacientes com câncer em alto risco de mortalidade e disparar consultas precoces de cuidados paliativos.	Ensaio em clusters com 4.250 pacientes oncológicos, em que médicos receberam alertas computadorizados (Machine Learning) sugerindo encaminhamento paliativo precoce versus acompanhamento sem alertas preditivos.	A intervenção baseada em algoritmo triplicou a taxa de encaminhamento precoce aos cuidados paliativos, aumentou significativamente a documentação de diretivas antecipadas e reduziu hospitalizações fúteis nos últimos meses de vida.
Golla H et al. (2026)	Ensaio Clínico Randomizado Fase III (RCT)	Avaliar se a introdução de cuidados paliativos especializados precoces melhora a qualidade de vida e reduz o estresse do cuidador em pacientes recém-diagnosticados com Glioblastoma Multiforme.	Ensaio multicêntrico fase III randomizado 122 pacientes com glioblastoma para acompanhamento neuro-oncológico integrado a cuidados paliativos precoces versus tratamento neuro-oncológico convencional.	O grupo com palição precoce apresentou preservação superior da função cognitiva e emocional, menor fardo de sintomas neurológicos/convulsões, além de melhora significativa no bem-estar e menor sobrecarga psicológica dos cuidadores familiares.
Khan NN et al. (2023)	Estudo Observacional de Coorte Retrospectivo	Mapear os preditores clínicos e sociodemográficos associados ao acesso precoce aos cuidados paliativos e seu impacto na sobrevida e	Análise de coorte de dados administrativos e clínicos de 1.840 pacientes com câncer de pâncreas metastático, comparando desfechos de acordo com o tempo de	Pacientes encaminhados em até 60 dias do diagnóstico apresentaram redução de 45% nas admissões em salas de emergência, menor uso de quimioterapia nos últimos 14 dias de vida e maior probabilidade de

		desospitalização em pacientes com adenocarcinoma pancreático avançado.	encaminhamento paliativo.	óbito em domicílio ou hospice.
Newcomb R et al. (2025)	Estudo Observacional de Coorte Prospectivo	Identificar fatores preditivos de resposta rápida na qualidade de vida e alívio do distress sintomático em pacientes submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) com suporte paliativo integrado.	Avaliação prospectiva de 210 pacientes adultos submetidos a TCTH alogênico ou autólogo acompanhados por equipe multiprofissional paliativa durante a internação para condicionamento e enxertia.	A intervenção precoce reduziu drasticamente os escores de ansiedade, dor mucosítica e náuseas severas durante o pico de toxicidade do transplante, acelerando a recuperação da qualidade de vida no dia +100 pós-TCTH.
Giusti D et al. (2024)	Estudo de Coorte Retrospectivo	Comparar a utilização de cuidados de saúde ao fim da vida e manejo sintomático entre pacientes com Mieloma Múltiplo expostos a cuidados paliativos precoces versus cuidados hematológicos habituais.	Estudo comparativo retrospectivo envolvendo 175 pacientes com Mieloma Múltiplo avançado ou relapsado, pareados por idade e estadiamento clínico, avaliando indicadores de agressividade no fim da vida.	A abordagem paliativa precoce esteve associada a uma redução expressiva em procedimentos invasivos e diálises de resgate no fim da vida, além de dobrar a taxa de elaboração de planos antecipados de cuidado e preferência por cuidados domiciliares.
Pachman DR et al. (2026)	Ensaio Clínico Randomizado (RCT)	Avaliar se o monitoramento remoto de sintomas (symptom surveillance) combinado com cuidados colaborativos aumenta o encaminhamento oportuno para cuidados paliativos em pacientes com tumores sólidos avançados.	Randomização de 312 pacientes com câncer metastático para preenchimento semanal de ePROs (relato de resultados pelo paciente) com alertas automáticos para a equipe paliativa versus acompanhamento de rotina.	O monitoramento ativo proativo levou a um aumento de 60% na utilização de cuidados paliativos ambulatoriais, alívio mais rápido de episódios de dor intensa e redução de internações por desconforto sintomático não controlado.
Kim CA et al. (2023)	Estudo Observacional Case-Crossover	Determinar o impacto imediato e longitudinal da introdução de cuidados paliativos integrados na qualidade de vida e escores de dor em pacientes com	Desenho case-crossover avaliando 85 pacientes nos períodos pré e pós-exposição à primeira consulta especializada de cuidados paliativos, utilizando questionários EORTC QLQ-C30 e ESAS.	Demonstrou aumento estatisticamente significativo nos domínios funcionais e na qualidade de vida global já nas primeiras 4 semanas de acompanhamento paliativo, com redução sustentada nos níveis de dor e fadiga.

		adenocarcinoma pancreático avançado.		
Bojesson A et al. (2024)	Ensaio Clínico Randomizado (RCT - Ensaio ALLAN)	Avaliar a eficácia dos cuidados paliativos especializados domiciliários precoces na qualidade de vida e fardo sintomático em pacientes com câncer gastrointestinal avançado.	Randomização de 180 pacientes com tumores gastrointestinais metastáticos para receber atenção paliativa especializada em domicílio desde o início do tratamento sistêmico versus cuidados habituais.	O suporte paliativo domiciliar precoce preservou significativamente a qualidade de vida física e social, preveniu episódios de náusea/vômito refratários e reduziu a sobrecarga dos cuidadores informais no ambiente doméstico.
Perry LM et al. (2021)	Estudo Metodológico e de Intervenção Piloto	Desenvolver e avaliar a viabilidade da intervenção psicossocial EMPOWER 2 para aumentar a prontidão e aceitação do paciente para a palição integrada precoce na oncologia.	Estudo piloto com 64 pacientes com câncer avançado, aplicando sessões de psicoeducação sobre desmistificação dos cuidados paliativos antes do primeiro encaminhamento clínico.	Observou-se aumento drástico na aceitação dos cuidados paliativos (redução do estigma de 'fim de vida'), maior engajamento em conversas de planejamento futuro e redução nos níveis iniciais de ansiedade diante do diagnóstico metastático.
Matsumoto Y et al. (2022)	Estudo de Viabilidade e Coorte Prospectiva	Investigar a viabilidade e eficácia preliminar de um programa de triagem sistemática liderado por enfermeiros para acionar cuidados paliativos precoces em pacientes com câncer de pulmão metastático.	Acompanhamento prospectivo de 72 pacientes submetidos à triagem mensal de sintomas por enfermeiros oncológicos em clínicas de quimioterapia, disparando encaminhamento imediato ao detectar escores elevados.	O programa alcançou taxa de viabilidade de 92%, promoveu encaminhamento tempestivo em fase oligossintomática e resultou em melhor controle de dor e ansiedade durante a quimioterapia de primeira linha.
Lee J et al. (2022)	Estudo Observacional Longitudinal (Estudo COMPASS)	Mapear as trajetórias da qualidade de vida relacionada à saúde no último ano de vida de pacientes com câncer avançado e identificar o efeito protetor da palição precoce sobre a perda funcional.	Estudo de coorte longitudinal multicêntrico acompanhando 1.200 pacientes com neoplasias avançadas na Ásia (estudo COMPASS), mensurando mensalmente escores de QVRS e utilização de paliativismo.	Pacientes submetidos à palição precoce sustentaram trajetórias de QVRS mais estáveis e níveis mais elevados de independência funcional (escalas KPS) até as últimas 6 semanas de vida, em contraste com a queda abrupta no grupo tardio.

Rodin R et al. (2022)	Análise Secundária de Cluster RCT	Avaliar se os benefícios dos cuidados paliativos precoces na qualidade de vida variam dependendo da gravidade inicial dos sintomas apresentados pelo paciente no momento do diagnóstico.	Análise secundária de dados de RCT em cluster envolvendo 461 pacientes com câncer avançado, categorizados por alta versus baixa gravidade sintomática no baseline.	Demonstrou que a palição precoce beneficia significativamente tanto pacientes altamente sintomáticos (alívio imediato da dor e dispneia) quanto aqueles com poucos sintomas iniciais (prevenção do estresse psicológico e manutenção funcional).
Allende S et al. (2024)	Ensaio Clínico Randomizado (Ensaio PACO)	Avaliar a eficácia da incorporação precoce dos cuidados paliativos no tempo de sobrevida global, qualidade de vida e fardo de sintomas em pacientes com Câncer de Pulmão de Células Não Pequenas (CPCNP) avançado.	Randomização de 130 pacientes com CPCNP estágio IV para receber cuidados paliativos incorporados desde o diagnóstico inicial versus cuidados oncológicos padrão.	O grupo com palição precoce apresentou ganho clinicamente relevante na qualidade de vida (FACT-L), melhor manejo da dispneia e fadiga, além de tendência favorável no tempo de sobrevida global e menor uso de quimioterapia no fim de vida.
Casellas-Grau A et al. (2026)	Ensaio Clínico Randomizado (RCT)	Determinar se o suporte paliativo e de qualidade de vida precoce melhora a tolerabilidade e a retenção de pacientes oncológicos participantes de ensaios clínicos de Fase I de novas drogas antineoplásicas.	Randomização de 110 pacientes inscritos em estudos de Fase I (oncologia experimental) para acompanhamento paralelo por equipe de cuidados paliativos e suporte de sintomas versus cuidados habituais do ensaio.	Pacientes acompanhados precocemente por paliativistas apresentaram menor taxa de descontinuação prematura do ensaio devido à toxicidade não controlada, além de escores significativamente melhores de qualidade de vida e menor ansiedade.
Versluis MAJ et al. (2024)	Estudo Observacional Prospectivo de Coorte (eQuiPe)	Investigar a associação entre o momento de integração dos cuidados paliativos e as trajetórias de fardo sintomático e dor na fase de finitude em pacientes com neoplasias avançadas.	Acompanhamento prospectivo de 1.100 pacientes com câncer gastrointestinal ou colorretal avançado, comparando a experiência dos pacientes expostos à palição precoce, tardia ou não expostos.	A palição precoce preveniu a escalada de sintomas de dor e sofrimento existencial nas últimas semanas de vida, garantindo maior proporção de pacientes com concordância entre preferências de fim de vida e cuidados recebidos.
Greer JA et al. (2022)	Ensaio Clínico Randomizado (RCT)	Testar a eficácia de uma intervenção estruturada de cuidados paliativos	Randomização de 120 mulheres com câncer de mama metastático para sessões estruturadas de	A intervenção aumentou significativamente a frequência e a precocidade das discussões de fim de

		para promover discussões oportunas sobre planejamento de fim de vida em pacientes com câncer de mama metastático.	cuidados paliativos com foco em ACP e metas de vida versus cuidados oncológicos padrão.	vida, reduziu o sofrimento emocional associado ao planejamento futuro e diminuiu internações em UTI nos últimos 30 dias de vida.
Matsumoto Y et al. (2024)	Ensaio Clínico Randomizado Multicêntrico (RCT)	Avaliar a eficácia de um programa de triagem sistemática conduzido por enfermeiros em disparar cuidados paliativos especializados precoces e melhorar a qualidade de vida no câncer de pulmão avançado.	Ensaio multicêntrico randomizado com 240 pacientes com câncer de pulmão avançado, comparando triagem sistemática por enfermeiros com gatilho de encaminhamento paliativo automático versus cuidados oncológicos habituais.	O modelo liderado por enfermagem promoveu melhora estatisticamente significativa na qualidade de vida aos 3 e 6 meses, reduziu a incidência de depressão reativa e otimizou a transição suave para cuidados de suporte.
Bojesson A et al. (2026)	Ensaio Clínico Randomizado (ALLAN - Recursos)	Avaliar o impacto dos cuidados paliativos especializados domiciliares precoces no número de admissões de emergência e dias de hospitalização em pacientes com câncer gastrointestinal avançado.	Análise de utilização de serviços de saúde em 180 pacientes randomizados no ensaio ALLAN para suporte paliativo domiciliar precoce versus acompanhamento ambulatorial convencional.	O acompanhamento domiciliar precoce reduziu em 42% as visitas ao pronto-socorro e em 35% os dias totais de internação hospitalar não planejada, demonstrando expressiva eficiência assistencial e conforto para o paciente.
Hong B et al. (2026)	Análise de Mediação de Ensaio Clínico Randomizado	Identificar os mecanismos mediadores (autoeficácia, controle sintomático e suporte de coping) pelos quais o suporte paliativo precoce liderado por enfermeiros melhora a qualidade de vida em pacientes oncológicos.	Análise estatística de mediação estrutural com dados de RCT envolvendo 160 pacientes com câncer avançado expostos ao programa de suporte primário liderado por enfermeiros.	Revelou que o aumento da autoeficácia do paciente no manejo de sintomas e a redução da dor descontrolada atuaram como os principais mediadores diretos do ganho global de qualidade de vida e bem-estar psicológico.
Hao S et al. (2026)	Ensaio Clínico Randomizado Fase III (ESO-Shanghai 25)	Avaliar o impacto dos cuidados paliativos de precisão integrados precocemente à imunoterapia (anti-PD-1/PD-L1)	Randomização fase III de 156 pacientes com câncer de esôfago avançado/recorrente em imunoterapia para receber cuidados paliativos de precisão	A palição de precisão precoce reduziu significativamente os eventos adversos imuno relacionados de alto grau (ex: esofagite, pneumonite), melhorou a adesão à

		sobre a qualidade de vida, imunotoxicidade e sobrevida em câncer esofágico avançado.	profiláticos versus manejo sintomático reativo.	imunoterapia e promoveu ganho sustentado na qualidade de vida (EORTC QLQ-OES18).
--	--	--	---	--

4. DISCUSSÃO

A análise integrada dos 38 estudos originais selecionados evidencia que a incorporação precoce dos cuidados paliativos na oncologia transforma substancialmente a trajetória clínica do paciente, superando os desfechos desfavoráveis decorrentes da indicação tardia. A literatura demonstra de forma consistente que a palição não deve ser compreendida como uma abordagem exclusiva da fase de finitude, mas sim como um suporte contínuo e paralelo ao tratamento antineoplásico desde o diagnóstico de doença avançada.

Os ensaios clínicos randomizados internacionais demonstram que a palição precoce proporciona ganhos estatisticamente significativos e sustentados na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), mensurada por escalas validadas como FACT-G, EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-C15-PAL (SCHENKER et al., 2021; KANG et al., 2024; ALLENDE et al., 2024). O modelo de cuidados em etapas (stepped care) demonstrado por TEMEL et al. (2024) comprovou que a intensificação das consultas paliativas conforme a necessidade clínica garante a preservação equivalente da qualidade de vida, otimizando recursos especializados. Além disso, a palição precoce retarda o declínio funcional medido pelas escalas Karnofsky Performance Status (KPS) e Palliative Performance Scale (PPS), mantendo a capacidade deambulatoria e a autonomia por períodos mais prolongados (LEE et al., 2022; RODIN et al., 2022).

No contexto nacional, estudos observacionais reforçam a correlação direta entre a capacidade funcional (Índice de Barthel e PPS) e os escores globais de bem-estar (SANTOS et al., 2023; BARBOSA et al., 2024; RALPH et al., 2021). A manutenção da funcionalidade física minimiza o isolamento social e preserva o engajamento do paciente em ocupações significativas, conforme observado por PEREIRA et al. (2023) sob a ótica da Terapia Ocupacional.

A intervenção paliativa tempestiva destaca-se pelo controle eficaz de sintomas físicos refratários, como dor, dispneia, náuseas, fadiga e disfagia (CHOI et al., 2025; KIM et al., 2023; BARCI et al., 2023; BARBOSA et al., 2024). Em neoplasias de elevada toxicidade e rápida evolução, como o adenocarcinoma pancreático, a Leucemia Mieloide Aguda e os tumores gastrointestinais metastáticos, a inserção precoce atenuou a escalada de dor e distress

neuroológico/hematológico (POTENZA et al., 2026; NEWCOMB et al., 2025; BOJESSON et al., 2024; KHAN et al., 2023). Em abordagens de ponta, a palição de precisão associada à imunoterapia em câncer esofágico reduziu significativamente a incidência de imuno-toxidades graves (HAO et al., 2026).

Sob a dimensão psíquica, o suporte precoce reduz expressivamente os níveis de ansiedade e depressão tanto em pacientes quanto em seus familiares cuidadores (KANG et al., 2024; GOLLA et al., 2026). A preparação emocional promovida por intervenções psicoeducacionais prévias reduz o estigma associado ao termo "paliativo" e eleva a prontidão para o enfrentamento da doença (PERRY et al., 2021; DIAS et al., 2021).

A literatura ressalta a relevância de novos arranjos organizacionais para viabilizar a palição oportuna. Programas de triagem sistemática em clínicas de quimioterapia demonstraram altíssima viabilidade (92%), identificando pacientes oligossintomáticos e disparando encaminhamentos automáticos (MATSUMOTO et al., 2022, 2024; CHOI et al., 2025; HONG et al., 2026). A incorporação de algoritmos de aprendizagem de máquina (Machine Learning) integrados ao prontuário eletrônico triplicou a taxa de encaminhamento precoce e aumentou a documentação de diretivas antecipadas (PARIKH et al., 2025).

Modelos de atenção domiciliar especializada e ferramentas de monitoramento remoto de sintomas (ePROs) promoveram alívio sintomático rápido, reduziram barreiras geográficas e asseguraram suporte contínuo sem a necessidade de deslocamentos hospitalares desgastantes (BOJESSON et al., 2024, 2026; PACHMAN et al., 2026; MAIA et al., 2021; CAMPOS-PÉREZ et al., 2025).

O encaminhamento tardio aos cuidados paliativos relaciona-se diretamente à futilidade terapêutica, à comunicação falha de prognóstico e à ocorrência de obstinação diagnóstica/terapêutica no fim da vida. TELLES et al. (2021) e FREITAS et al. (2022) documentaram que a ausência de consenso entre oncologistas sobre o momento de interrupção da quimioterapia sistêmica e o desconhecimento de familiares resultam em transições bruscamente dolorosas e internações inadequadas em UTI.

Em contrapartida, a palição precoce viabiliza o Planejamento Avançado de Cuidados (Advance Care Planning - ACP), estimulando conversas estruturadas sobre preferências de fim de vida, elaboração de Diretivas Antecipadas de Vontade e garantia da ortotanásia (GREER et al., 2022; SARAIVA et al., 2022; VERSLUIS et al., 2024; SILVA et al., 2026; ARAÚJO et al., 2026). Como consequência assistencial e econômica, a integração precoce reduz em 35% a 42% as visitas a salas de emergência e dias de hospitalização desnecessários,

diminuindo a quimioterapia agressiva nos últimos 30 dias de vida e assegurando que o óbito ocorra com dignidade em ambiente domiciliário ou de hospice (BOJESSON et al., 2026; GIUSTI et al., 2024; KHAN et al., 2023; PAIVA et al., 2025).

5. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa comprovou que a integração precoce dos cuidados paliativos à assistência oncológica oferece benefícios clínicos profundos e inequívocos, suplantando os severos prejuízos decorrentes do encaminhamento tardio. Os achados sintetizados a partir dos 38 estudos originais demonstram que a introdução oportuna da abordagem paliativa assegura a preservação da qualidade de vida relacionada à saúde, mantém a capacidade funcional por períodos mais longos, proporciona controle proativo da dor e de sintomas complexos, alivia o sofrimento psicológico e fortalece a autonomia do paciente por meio do Planejamento Avançado de Cuidados.

Além disso, a palição precoce confere racionalidade assistencial e eficiência aos sistemas de saúde, reduzindo drasticamente internações fúteis em UTI, visitas de emergência não planejadas e intervenções antineoplásicas agressivas na fase de terminalidade. A adoção de protocolos institucionais objetivos de triagem, o protagonismo da equipe multiprofissional e a expansão da atenção domiciliar emergem como estratégias fundamentais para superar as barreiras de encaminhamento e combater as profundas disparidades de acesso observadas no cenário nacional. Recomenda-se a implementação continuada de ações educativas para desmistificar os cuidados paliativos entre profissionais e usuários, consolidando uma prática oncológica humanizada, ética e pautada no respeito à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ALLENDE, S. et al. Early Incorporation to Palliative Care (EPC) in Patients With Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: The PACO Randomized Clinical Trial. **The Oncologist**. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38558247/>. Acesso em: 20 set. 2026.

ARAÚJO, Edna Marília Nóbrega Fonseca de et al. Percepções sobre a qualidade de vida de pessoas idosas em cuidados paliativos. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 27, e96235, fev. 2026. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1675363>. Acesso em: 17 set. 2026.

BARBOSA, Laressa Cardoso; PERNAMBUCO, Leandro de Araújo; MAGALHÃES,

Hipólito. Qualidade de vida em disfagia e performance funcional de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **CoDAS**, São Paulo, v. 36, n. 5, e20230266, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1598341>. Acesso em: 15 set. 2026.

BARCI, Bianca et al. Caracterização dos sintomas na hospitalização de pacientes em cuidados paliativos. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 13, n. 1, e13122461, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1524518>. Acesso em 22 set. 2026.

BOJESSON, A. et al. Quality of life for patients with advanced gastrointestinal cancer randomised to early specialised home-based palliative care: the ALLAN trial. **British Journal of Cancer**. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38951699/>. Acesso em: 20 set. 2026.

BOJESSON, A. et al. The ALLAN trial: impact of early home-based palliative care on emergency care and hospitalisation in advanced gastrointestinal cancer patients. **British Journal of Cancer**. 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42032200/>. Acesso em: 20 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde em Cuidados Paliativos no SUS. Brasília. **Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/cuidados-paliativos>. Acesso em: 22 ago. 2026.

BRAY, Freddie et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, May/June 2021. DOI: 10.3322/caac.21660. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 15 set. 2026.

CASELLAS-GRAU, A. et al. Early Supportive Versus Standard Care in Phase I Cancer Trials: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Pain and Symptom Management**. 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41672360/>. Acesso em: 20 set. 2026.

CHOI, Y. Y. et al. The effect of nurse-led enhanced supportive care as an early primary palliative care approach for patients with advanced cancer: A randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Studies**. 2025. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40378811/>. Acesso em: 20 set. 2026.

DIAS, Leticia Valente et al. Cuidados paliativos oncológicos: visão de familiares de pacientes acompanhados por uma equipe de consultoria. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 137-150, jul./dez. 2021. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1349307>. Acesso em :15 set. 2026.

FINKELSTEIN, Eric Andrew et al. Cross-Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 63, n. 4, p. e419-e429, abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.015>. Acesso em: 22 ago. 2026.

FREITAS, Renata de et al. Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 331-345, abr./jun. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SXfNFqgqqsivNHg7FNwGNCf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2026.

GIUSTI, D. et al. Early palliative care versus usual haematological care in multiple myeloma: retrospective cohort study. **BMJ Supportive & Palliative Care**. 2024. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37751995/>. Acesso em: 20 set. 2026.

GOLLA, H. et al. Early palliative care for patients with glioblastoma: A randomized phase III clinical trial (EPCOG). **Neuro-Oncology**. 2026. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41071052/>. Acesso em: 20 set. 2026.

GOMES, Vitória. Brasil está entre os últimos no ranking global sobre cuidados paliativos.

Jornal da USP. 13 jun. 2025. Disponível em:

<https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/brasil-esta-entre-os-ultimos-no-ranking-global-sobre-cuidados-paliativos/>. Acesso em: 24 ago. 2026.

GREER, J. A. et al. Randomized Trial of a Palliative Care Intervention to Improve End-of-Life Care Discussions in Patients With Metastatic Breast Cancer. **Journal of the National Comprehensive Cancer Network**. 2022. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35130492/>. Acesso em: 20 set. 2026.

HAO, S. et al. Precision palliative care in advanced/recurrent esophageal cancer patients treated with anti-PD-1/PD-L1 immunotherapy (ESO-Shanghai 25): a randomized, phase III Trial. **Future Oncology**. 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41778625/>. Acesso em: 20 set. 2026.

HONG, B. et al. Mechanisms underlying the effect of nurse-led enhanced supportive care for advanced cancer patients: A mediation analysis of randomized controlled trial data.

European Journal of Oncology Nursing. 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41946322/>. Acesso em: 20 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/estimativa>. Acesso em: 15 set. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro. **INCA**. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2026/inca-estima-781-mil-novos-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-entre-2026-e-2028> .Acesso em: 23 ago. 2026

KANG, E. et al. Early Integrated Palliative Care in Patients With Advanced Cancer: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Network Open**. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39115845/>. Acesso em: 20 set. 2026.

KHAN, N. N. et al. Characteristics of patients diagnosed with pancreatic cancer who access palliative care: An observational study. **Quality of Life Research**. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37133625/>. Acesso em: 20 set. 2026.

KIM, C. A. et al. The impact of early palliative care on the quality of life of patients with advanced pancreatic cancer: The IMPERATIVE case-crossover study. **Supportive Care in Cancer**. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37022483/>. Acesso em: 20 set. 2026.

LEE, J. et al. Trajectories of Health-related quality of life in patients with Advanced Cancer during the Last Year of Life: findings from the COMPASS study. **BMC Palliative Care**. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36242033/>. Acesso em: 20 set. 2026.

MAIA, Adrielly Elane Sousa; GRELLO, Flávia Adrianne de Castro; CUNHA, Katiane da Costa. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com câncer cadastrados no Programa de Visita Domiciliar de um Hospital da Rede Pública. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, e-05864, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222997>. Acesso em: 20 de set. 2026.

MATSUMOTO, Y. et al. Early specialized palliative care for patients with metastatic lung cancer receiving chemotherapy: a feasibility study of a nurse-led screening-triggered programme. **Japanese Journal of Clinical Oncology**. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35079813/>. Acesso em: 20 set. 2026.

MATSUMOTO, Y. et al. Nurse-Led Screening-Triggered Early Specialized Palliative Care Program for Patients With Advanced Lung Cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. **Cancer Medicine**. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39556485/>. Acesso em: 20 set. 2026.

NEWCOMB, R. et al. Factors associated with early quality-of-life response to palliative care during hematopoietic cell transplantation. **Blood Advances**. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39908568/>. Acesso em: 20 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Noncommunicable diseases**. Genebra: World Health Organization, 16 set. 2023. Fact Sheet. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 15 set. 2026.

PACHMAN, D. R. et al. Effect of a Symptom Surveillance and Collaborative Care Intervention on Palliative Care Utilization. **Journal of Pain and Symptom Management**. 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41775308/>. Acesso em: 20 set. 2026.

PAIVA, Bianca Sakamoto Ribeiro et al. Fatores Associados ao Encaminhamento de Pacientes

com Câncer Avançado Utilizando um Protocolo de Encaminhamento para Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, e-065015, abr. 2025. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1601877>. Acesso em: 15 set. 2026.

PARIKH, R. B. et al. Algorithm-Based Palliative Care in Patients With Cancer: A Cluster Randomized Clinical Trial. **JAMA Network Open**. 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39982729/>. Acesso em: 20 set. 2026.

PEREIRA, Wiviane Kelly de Sousa et al. A percepção das ocupações de pessoas sob cuidados paliativos oncológicos diante das dimensões de ser e fazer de Wilcock. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 31, e3523, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1528155>. Acesso em: 20 set. 2026.

PERRY, L. M. et al. Increasing Readiness for Early Integrated Palliative Oncology Care: Development and Initial Evaluation of the EMPOWER 2 Intervention. **Journal of Pain and Symptom Management**. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33864847/>. Acesso em: 20 set. 2026.

POTENZA, L. et al. Quality of life and symptoms in acute myeloid leukaemia with early palliative care: real-world observational study. **BMJ Supportive & Palliative Care**. 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41876210/>. Acesso em: 20 set. 2026.

RALPH, Rafaela de Moraes Cavalcanti et al. Funcionalidade, sintomas diversos e qualidade de vida de pacientes submetidos à quimioterapia paliativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 45, n. 4, p. 27-41, out./dez. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1414585>. Acesso em: 15 set. 2026.

RODIN, R. et al. Impact of early palliative care according to baseline symptom severity: Secondary analysis of a cluster-randomized controlled trial. **Cancer Medicine**. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35142091/>. Acesso em: 20 set. 2026.

SANTOS, Laiane Lima dos et al. Correlação entre Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio

de Janeiro, v. 69, n. 3, e-203912, jul./set. 2023. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1512524>. Acesso em: 17 set. 2026.

SARAVIA, Ari et al. Referral Patterns of Outpatient Palliative Care among the Head and Neck Cancer Population. **International Archives of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. e538-e547, out./dez. 2022. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1421668>. Acesso em 22 Set. 2026.

SCHENKER, Y. et al. Effect of an Oncology Nurse-Led Primary Palliative Care Intervention on Patients With Advanced Cancer: The CONNECT Cluster Randomized Clinical Trial. **JAMA Internal Medicine**. 2021. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34515737/>. Acesso em: 20 set. 2026.

SILVA, Cintia de Carvalho da et al. Cuidados ao Fim de Vida na Doença Onco-Hematológica: Desafios e Estratégias para o Manejo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1, e-035358, 2026. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1642783>. Acesso em: 19 set. 2026.

TELLES, Audrei Castro et al. Transição para o cuidado paliativo exclusivo de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 5, e20201325, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XmkT3CRxtbHsnhT57TkCgxp/>. Acesso em: 16 set. 2026.

TEMEL, J. S. et al. Stepped Palliative Care for Patients With Advanced Lung Cancer: A Randomized Clinical Trial. **JAMA**. 2024. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38824442/>. Acesso em: 20 set. 2026.

VEIGA, M.; PINTO, S. Desafios e estratégias no encaminhamento de pacientes oncológicos aos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, v. 15, n. 1, p. 45-52, 2026. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1682941>. Acesso em: 15 out. 2026.

VERSLUIS, M. A. J. et al. Trajectories of health-related quality of life and symptom burden

in patients with advanced cancer towards the end of life: eQuiPe study. **Cancer**. 2024.
Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37831749/>. Acesso em: 20 set. 2026.