

Cuidados paliativos e qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas: uma revisão integrativa

Palliative care and quality of life of patients with chronic diseases: an integrative review

Cuidados paliativos y calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas: una revisión integradora

Patrícia Maria da Silva Crivelaro¹, Giovanna Giacomini Cerri², Jaqueline Santos Leandro³, Rafael de Castro Nascimento⁴, Ana Claudia de Souza Bacci Marques⁵, Silvia Justina Papini⁶

RESUMO

Objetivo: Abordar as evidências científicas sobre as estratégias paliativas utilizadas para melhorar a qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas ameaçadoras de vida. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura baseada no seguinte questionamento: Considerando os pacientes com doenças crônicas, quais as estratégias paliativistas e seus contributos na qualidade de vida? O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases LILACS e MEDLINE, sendo selecionados artigos dos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol. **Resultados:** Os seis artigos analisados desvelaram o seguinte eixo temático: Estratégias paliativistas utilizadas para aumentar a qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde. **Considerações Finais:** Este estudo evidenciou estratégias de cuidados paliativos importantes para a qualidade de vida de doentes crônicos, não existindo uma lista ou padrão para essas estratégias, as quais devem

Informações do Artigo:
Recebido em: 09/10/2020
Aceito em: 16/03/2021

¹ Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* de Lins. Endereço: Rua Dom Bôscio, 265 - Vila Alta, Lins - SP, 16400-000 - patricia.crivelaro@hotmail.com

² Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* de Lins - giovanna.giacomini@hotmail.com

³ Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* de Lins - jaqueline_leandro21@hotmail.com

⁴ Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* de Lins - rafaeldecastro2112@hotmail.com

⁵ Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* de Lins - acsbacci@gmail.com

⁶ Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil - silvia.papini@unesp.br

ser discutidas e inovadas dentro da equipe de saúde, além de precisarem ser mais estudadas.

DESCRIPTORES:

Cuidados paliativos; Doença crônica; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: Address scientific evidence on palliative strategies used to improve quality of life in patients with life-threatening chronic diseases. **Methodology:** Integrative literature review based on the following question: Considering patients with chronic diseases, what are the palliative strategies and their contributions to quality of life? The bibliographic survey was carried out on the LILACS and MEDLINE databases, with articles from the last five years being selected in the languages: Portuguese, English and Spanish. **Results:** The six articles revealed the following thematic axis: Palliative strategies used to increase the quality of life in patients with chronic diseases in health care networks. **Final Considerations:** This study showed palliative care strategies that are important for the quality of life of chronic patients, and there is no list or standard for these strategies, which should be discussed and innovated within the health team, in addition to needing to be further studied.

DESCRIPTORS:

Palliative care; Chronic disease; Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Abordar la evidencia científica sobre las estrategias paliativas utilizadas para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas potencialmente mortales. **Metodología:** Revisión integrativa de la literatura basada en la siguiente pregunta: Considerando a los pacientes con enfermedades crónicas, ¿cuáles son las estrategias paliativas y sus contribuciones a la calidad de vida? El relevamiento bibliográfico se realizó en las bases de datos LILACS y MEDLINE, seleccionándose artículos de los últimos cinco años en: portugués, inglés y español. **Resultados:** Los seis artículos analizados revelaron el siguiente eje temático: Estrategias paliativas utilizadas para incrementar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas en las redes de atención de salud. **Consideraciones finales:** Este estudio mostró estrategias de cuidados paliativos que son importantes para la calidad de vida de los pacientes crónicos, y no existe una lista o estándar para estas estrategias, las cuales deben ser discutidas e innovadas dentro del equipo de salud, además de necesitar profundizar.

DESCRIPTORES:

Cuidados paliativos; Enfermedad crónica; Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) são conhecidos como uma forma inovadora de assistência à saúde e vêm crescendo e ganhando popularidade no Brasil, por meio de estratégias integrais para todas as faixas etárias, oferecidas para pacientes que são diagnosticados com doenças crônicas ameaçadoras da vida. Esse cuidado promove uma vida com maior qualidade e menor sofrimento ocasionado pelos sintomas da doença ⁽¹⁾. Tais cuidados abrangem cinco metas: qualidade de vida, alívio dos sintomas, perda e luto, espiritualidade e enfrentamento envolvendo os familiares. Os profissionais devem prestar toda assistência, implementando ações para cumprir as metas estabelecidas, dando um cuidado com qualidade e promovendo, assim, um esclarecimento em seu processo de finitude⁽²⁾.

Com o crescente aumento da expectativa de vida no mundo, há um aumento na incidência de

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), sendo necessária a implantação de políticas públicas voltadas para os cuidados paliativos, visando à melhora da qualidade de vida⁽³⁾.

Pensar em CP considerando as DCNT, amplia a visibilidade dessa ação, uma vez que, na década de 60, o cuidado paliativo era ofertado apenas para o paciente com câncer em estágio de terminalidade. Entretanto, esse paradigma vem mudando gradativamente, inserindo então o conceito para as doenças crônicas não transmissíveis como: doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, diabetes mellitus Tipo 2, entre outras. Essas doenças são degenerativas e quando se tornam ameaçadoras de vida, se faz necessária a inclusão dos cuidados paliativos como estratégia de assistência integral e permanente, já que seus sintomas precisam ser controlados⁽⁴⁾.

Os cuidados paliativos foram introduzidos no Brasil recentemente, entretanto, esta modalidade de assistência já alcançou muitos progressos durante este período e, atualmente, há mais de quarenta centros a oferecê-los no país, porém com o tamanho do território brasileiro essa quantidade é insuficiente para suprir a abundância de pessoas com DCNT que necessitam desse cuidado⁽⁴⁾.

A assistência paliativa no Brasil é desenvolvida como política pública, por meio de seus centros especializados, hospitais e Unidades Básicas de Saúde, as quais possuem equipe multidisciplinar capacitada para atuar de forma integral, visando o bem-estar físico, social, espiritual e emocional.

Diante do exposto, considerando a necessidade de levantar conhecimento científico que possa subsidiar práticas, bem como políticas públicas na área de cuidados paliativos, esta pesquisa se embasa no seguinte questionamento: Considerando os pacientes com doenças crônicas, quais as estratégias paliativas e seus contributos na qualidade de vida?

Objetivo

Abordar as evidências científicas sobre as estratégias paliativas utilizadas para melhorar a qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas ameaçadoras de vida.

MÉTODO

Referencial teórico metodológico e tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, elaborada pelo referencial metodológico de Ganong 1987⁽⁵⁾, composta por seis etapas: “1ª Seleção da hipótese e as questões para revisão; 2ª Seleção da amostra a ser estudada; 3ª Definição das características dos estudos; 4ª Análise de estudos incluídos na revisão; 5ª Interpretação dos resultados; 6ª Apresentação da revisão ou síntese do conhecimento”.

Esse estudo utiliza o acrônimo PICO na construção da pergunta problema que guiou o estudo

sendo: P (Público-alvo): pacientes com doenças crônicas; I (intervenção): estratégias paliativistas; C (comparação): não aplicado a este estudo; O (*Outcome*): os contributos do cuidado paliativo na qualidade de vida, sendo a questão norteadora: Considerando os pacientes com doenças crônicas, quais as estratégias paliativistas e seus contributos na qualidade de vida?

Fonte de dados

O levantamento bibliográfico dos artigos foi realizado em setembro de 2020, no portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine (MEDLINE)*.

Coleta e organização dos dados

A partir da questão de pesquisa foram levantados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings (MeSH)*, bem como seus sinônimos, construindo-se a estratégia de busca com operadores booleanos “AND” e “OR”: (cuidados paliativos OR *palliative care* OR cuidados paliativos OR assistência paliativa OR cuidado paliativo OR cuidado paliativo de apoio OR tratamento paliativo) AND (doença crônica OR *chronic disease* OR *enfermedad crónica* OR casos crônicos OR doença degenerativa OR doenças crônicas OR doenças degenerativas OR moléstia crônica OR quadros crônicos) AND (qualidade de vida OR *quality of life* OR *calidad de vida* OR *hrqolor Qvrs* OR qualidade de vida relacionada à saúde).

Os critérios de inclusão foram: artigos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que apresentassem o assunto proposto na pergunta de pesquisa, por meio de publicações recentes (últimos cinco anos). Foram excluídos artigos que não respondiam à pergunta de pesquisa.

Etapas do trabalho e análise dos dados

Para facilitar a captação das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no *software Microsoft Office Word 2010*, composto das seguintes variáveis: Título; ano/país; tipo de pesquisa; principais resultados e desfecho do artigo. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.

RESULTADOS

Identificaram-se 38 artigos sendo 34 da base *MEDLINE* e quatro da base *LILACS* (portal BVS). Após a leitura de título e resumo, 22 artigos foram excluídos, pois, destes, 12 não responderam à pergunta e 10 não atenderam aos critérios de inclusão. Assim, 16 artigos foram selecionados para

leitura na íntegra e, destes, foram excluídos 10 artigos, por não responderem à pergunta de pesquisa, totalizando seis artigos selecionados para compor a amostra final, dos quais, dois foram publicados no Brasil e quatro no exterior.

O quadro 1 apresenta o delineamento dos artigos selecionados, os quais estão codificados de Artigo 1 (A1) a Artigo 6 (A6) e descrevem a importância dos cuidados paliativos na qualidade de vida do indivíduo. O quadro compõe-se em título, ano/país, tipo de pesquisa, principais resultados e desfecho.

Quadro 1. Detalhamento dos artigos selecionados

Título	Ano/país	Delineamento	Principais resultados	Desfecho
A1⁽³⁾: Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas	2015 Brasil	Estudo de caso qualitativo, por meio da análise temática	Problemas de organização e de acesso aos CP na APS e problemas éticos relacionados ao respeito pela autonomia de pacientes e familiares.	Desafios éticos, quanto à comunicação entre equipe, família e paciente e à falta de apoio emocional e institucional aos cuidadores.
A2⁽⁷⁾: Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: <i>Scoping review</i>	2015 Brasil	Revisão Sistemática	Sobrecarga de trabalho das equipes da APS, representando um entrave à realização dos CP.	Carência de conhecimentos dos profissionais de saúde acerca dos CP.
A3⁽⁸⁾: A análise de métodos mistos de qualidade de vida entre pacientes de idade avançada diagnosticados com doenças crônicas	2016 Estados Unidos	Métodos mistos: quantitativos e qualitativos	Avaliar funções físicas e funcionais utilizando uma subescala, mostrando o declínio gradual.	Estratégias no trabalho com os outros em esforço para manter a QV mais positiva possível.
A4⁽⁹⁾: Intervenções de cuidados paliativos multicomponentes em doenças crônicas avançadas: uma revisão sistemática	2018 Estados Unidos	Revisão Sistemática	Estratégia de pesquisa rendeu 71 artigos, que detalharam 64 intervenções de cuidados paliativos multicomponentes únicas. Enfermeiros foram mais frequentemente envolvidos no fornecimento de cuidado, seguido por médicos, assistentes sociais e capelães.	Melhorar a inclusão de grupos-chave, fornecer apoio espiritual e desenvolver formas de avaliar a eficácia das intervenções.
A5⁽¹⁰⁾: A introdução precoce de cuidados paliativos e planejamento avançado para	2016 Estados Unidos	Estudo Piloto	Das 17 famílias participantes que foram atingidas e completaram um levantamento pós-estudo, 11 famílias nunca tinham ouvido	Iniciar serviços de cuidados paliativos no contexto dos cuidados primários de ambulatório é logisticamente desafiador, mas aumenta o acesso aos

crianças com condições médicas crônicas complexas: um estudo piloto			falar de cuidados paliativos e 13 não estavam cientes de que a equipe de cuidados paliativos existiu	CP.
A6⁽¹¹⁾: Cuidados Paliativos inadequados em doença pulmonar crônica Uma questão de desigualdade em saúde	2016 Seattle	Reflexão	Principais resultados: incerteza no prognóstico; falta de habilidade do profissional para envolver-se em discussões sobre os cuidados paliativos; medo de usar opioides entre os pacientes com doença pulmonar crônica; medo de diminuir a esperança; e viés percebido e implícito contra pacientes com doenças pulmonares relacionadas ao tabagismo.	Melhorar a implementação dos cuidados paliativos para pacientes com doença pulmonar crônica com o objetivo de melhorar a justiça nos cuidados de saúde.

CP – Cuidados Paliativos; APS – Atenção Primária à Saúde; QV – Qualidade de Vida.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2020.

DISCUSSÃO

Após análise dos seis artigos selecionados para a presente revisão e o agrupamento das informações, foi construída a seguinte abordagem temática a ser discutida: Estratégias Paliativistas utilizadas para aumentar a qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

De acordo com o artigo A1⁽³⁾, as estratégias utilizadas para aumentar a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas são: mensuração da pressão arterial (PA), orientações sobre curativos e medicações; visitas domiciliares; mudança de decúbito; cuidados com sonda vesical de demora (SVD) e sonda nasoenteral (SNE), uso de medicamentos para hipertensão arterial e traqueostomia. Conforme os autores, os CP devem ser prestados aos pacientes com doenças ameaçadoras de vida que recebem assistência de baixa, média e alta complexidade nos estabelecimentos de assistência à saúde de acordo com suas necessidades⁽³⁾.

Essa visão de que CP são apenas para pacientes terminais, vem mudando e com isso esse cuidado vem sendo inserido desde a atenção primária até a terciária. Os autores conceituam que essa assistência “Melhora a qualidade de vida do paciente e de seus familiares em face de uma doença que põe em risco a continuidade da vida”⁽³⁾, defendendo que toda assistência prestada ao paciente crônico é um cuidado paliativo, em razão de aliviar o sofrimento, diminuir os sintomas, aumentando a qualidade de vida^(3,4).

Assim sendo, por meio da conjuntura teórica levantada é possível verificar uma quebra de

paradigmas em relação ao conceito de paliar, que significa a prestação de um cuidado pautado nas necessidades de acompanhamento e assistência humanizada e integral, levando qualidade de vida. É possível notar que as estratégias vão desde atitudes simples como a escuta, a conversa, até mesmo aos procedimentos como aferição de pressão arterial, glicosimetria capilar de acompanhamento, medicações e práticas integrativas e complementares⁽³⁾.

Recentemente, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Resolução nº41 de 31/10/2018, que dispõe sobre os CP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e esse cuidado deve ser ofertado dentro da RAS. Na Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais devem acompanhar os usuários com doenças crônicas em seu território, prestando um cuidado longitudinal com as equipes de APS. Na atenção domiciliar as equipes devem estar preparadas para um plano terapêutico específico e, dependendo do grau da doença, contribuir no cuidado de terminalidade de vida do paciente^(6,7).

A atenção ambulatorial deve ser estruturada para atender pacientes de outras redes; as unidades de urgência e emergência prestam assistência aliviando os sintomas focando no conforto e na melhoria dos sintomas de acordo com as evidências disponíveis; e, na atenção hospitalar, a assistência é voltada para o controle dos sintomas. Assim, os cuidados paliativos vêm crescendo em todas as RAS, precisando de profissionais qualificados para essa prática. Essas estratégias aumentam a qualidade de vida dos pacientes e também diminuem gastos desnecessários nos EAS^(3,4,6).

Tais assertivas mostram que a assistência paliativa percorre todos os níveis de atenção à saúde e que a RAS é importante componente do processo, devendo ser estimulada sua utilização por meio dos diversos serviços de saúde disponíveis em cada realidade regional, bem como dos diversos profissionais que compõem a RAS. Este processo amplia as possibilidades de assistência e, por consequência, a qualidade de vida do assistido.

O artigo A2⁽⁷⁾ traz estratégias para melhoria do trabalho nos cuidados domiciliares como: as reuniões multidisciplinares regulares; facilidades no encaminhamento ao serviço especializado de CP; mais enfermeiros para visitas ao domicílio; treinamento da enfermagem no atendimento telefônico, após o horário de funcionamento da APS e, especialmente, a elaboração e adoção de protocolos padronizados para o projeto terapêutico de cada paciente^(3,7).

Esses métodos são benéficos tanto para os pacientes quanto para as instituições, visto que o planejamento das ações, formações continuadas e protocolos evoluem o senso crítico de cada trabalhador, melhorando, assim, a qualidade do atendimento aos pacientes que precisam dos CP. Já as instituições lucram financeiramente, pois com o planejamento, equipes treinadas e os protocolos padronizados para cada paciente, é possível reduzir os gastos com materiais e procedimentos. Entretanto, os profissionais alegam que a falta de recursos, de organização e de gestão,

sobrecarregam o ambiente de trabalho, justificando a falha na assistência aos pacientes que precisam dos CP⁽⁷⁾.

Fica notório que a organização da assistência para prestação de CP deve percorrer desde o estabelecimento dos fluxos e protocolos, ao treinamento das equipes e até mesmo da população, para entendimento do processo e conhecimento dos aspectos que envolvem a assistência paliativa.

Conforme os autores do A3⁽⁸⁾, o afeto, o carinho e a comunicação são importantes estratégias para a melhoria da qualidade de vida, principalmente pelos profissionais. A estratégia utilizada por esses profissionais foi uma escala de qualidade de vida física, social e funcional, na qual se pôde observar intervenções como: a capacidade de atender às necessidades de cada cliente e seus familiares; as mudanças de seu organismo e a nova maneira de aceitar estas mudanças físicas que terão um progresso no processo de terminalidade, fazer com que os pacientes voltem a fazer tarefas do cotidiano e tarefas básicas de seu dia a dia, falar sobre a doença crônica e seus estágios com familiares e amigos, no intuito de ser acolhida pelos que estão à sua volta; encorajamento a passar por momentos difíceis na vida; a resignificação da vida, por meio de trabalho ou atividades para passar o tempo⁽⁸⁾.

No artigo A4⁽⁹⁾, os Hospices Nacionais são considerados guias para a prestação de cuidados paliativos de qualidade. Os autores do A4⁽⁹⁾ e A5⁽¹⁰⁾ não abordam especificamente sobre as estratégias para aumentar a qualidade de vida propriamente dita, mas abordam de forma geral sobre o alívio dos sintomas, apoio psicológico, planejamento da assistência avançada, apoio espiritual existencial e avaliação e tratamento individualizado focado na melhoria da vida dos pacientes.

E, por fim, o A6⁽¹¹⁾ traz que os profissionais tratam os CP de formas distintas e individualizadas, pensando em como atingir a satisfação e acompanhamento dos pacientes, não existindo um padrão a seguir, referindo também que, de modo geral, a intervenção terapêutica paliativista deve ser realizada pela equipe de assistência, de modo a oferecer o melhor cuidado e o mais humanizado possível, respeitando a vida de cada cliente ⁽¹¹⁾.

Cada paciente deve ser visto como único, sendo considerados seus aspectos culturais, seus valores, sua perspectiva de vida e vontades. Sendo assim, o arcabouço teórico levantado por meio desse estudo deixa claro que paliativar é considerar, acompanhar, melhorar qualidade de vida e que estratégias e possibilidades no paliativismo são infinitas e aplicadas em contextos individuais, podendo ser exploradas e estudadas pela ciência, a fim de ampliar a magnitude do cuidar.

Limitações do estudo

A principal limitação deste estudo foi a dificuldade de encontrar artigos, nas bases de dados

pesquisadas, sobre a temática e que respondessem à pergunta norteadora delimitada.

Contribuições para as áreas da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Este estudo contribui para reflexão e desenvolvimento de políticas públicas na área de cuidados paliativos, motivando futuras pesquisas envolvendo o tema, o qual é de grande relevância na área da enfermagem, visto que o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, atua diretamente com o paciente em CP, havendo a necessidade da ampliação do conhecimento científico para tal.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os cuidados paliativos devem percorrer todos os níveis de assistência, sendo importante o envolvimento da RAS e da equipe de saúde para aplicação dos cuidados paliativos de forma centrada no cliente e em suas necessidades individuais, considerando não apenas suas alterações físicas, biológicas, mas seus valores, cultura, contextos sociais e suas crenças para que as intervenções paliativistas sejam prestadas e efetivas. Assim sendo, não existe uma lista e um padrão de estratégias paliativas, pois esse contexto é cheio de possibilidades, as quais devem ser discutidas e inovadas dentro da equipe de saúde.

Foi possível notar que paliativar é ofertar atenção, é agir de forma humana, é demonstrar empatia e também que a assistência vai desde o monitoramento de sinais e sintomas até a prescrição medicamentosa e de práticas integrativas, afirmando, assim, a importância da comunicação e do preparo da equipe.

É importante ressaltar também a escassez científica, nas bases de dados pesquisadas, de abordagens de pesquisa clínica e estudos de caso testando estratégias de cuidado paliativo em pacientes com doenças crônicas, sendo necessária a exploração de intervenções paliativistas, instrumentalizando ações que levam à qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estudos Avançados. [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 05]; 30(88): [cerca de 1 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155. DOI: 10.1590/S0103-40142016.30880011.
2. Maree JE, Jacoba JM, Rensburg JV. Suitability of quality-of-life outcome measures in palliative care in the South African setting. Palliative and Supportive Care. [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 07];14: 118–28. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive->

- care/article/div-classtitlesuitability-of-quality-of-life-outcome-measures-in-palliative-care-in-the-south-african-settingdiv/B8BB39A1C50CC97A8A8DB01BFD73B8ED. DOI: 10.1017 /S1478951515000036.
3. Souza HL de, Zoboli ELCP, Paz CR de P, Schweitzer MC, Hohl KG, Pessalacia JDR. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Rev Bioética*. [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 06]; 23(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200349&lng=pt&tlng=pt. DOI: 10.1590/1983-80422015232074.
 4. Pessalacia JDR, Zoboli ELCP, Ribeiro IK. Equidade no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min*. [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 05];1(6): [cerca de 1 p.]. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1072>. DOI:10.19175.
 5. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987; 10(1): 1–11. DOI: 10.1002/nur.4770100103
 6. Linhares J. Diário Oficial da União. Direito UNIFACS Debate Virtual. [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 15]; 0(223): [cerca de 1 p.]. Available from: www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710.
 7. Saito DYT, Zoboli ELCP. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. *Rev Bioética*. [Internet]. 2015 [cited 2020 Sep 05]; 23(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422015000300593&lng=pt&tlng=pt. DOI: 10.1590/1983-80422015233096.
 8. Frazer MS, Mobley P. A mixed methods an analysis of quality of life among late-life patients diagnosed with chronic illnesses. *Health and Quality of Life Outcomes*. [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 08]; (15): Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0797-3>. DOI: 10.1186 / s12955-017-0797-3.
 9. Phongtankuel V, Meador L, Adelman RD, Roberts J, Jr CRH, Mehta SS, et al. Multicomponent Palliative Care Interventions in Advanced Chronic Diseases: A Systematic Review. *American Journal of Hospice e Palliative Medicine*. [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 05]; 35 (1): Available from: DOI 10.1177 / 1049909116674669.
 10. Liberman DB, Song E, Radbill LM, Pham PK. Early introduction of palliative care and advanced care planning for children with complex chronic medical conditions: a pilot study. *Child: care, health and development*. [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 10]; 42 (3): Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cch.12332>. DOI 10.1111 / cch.12332.

11. Brown CE, Jecker NS. Inadequate Palliative Care in Chronic Lung Disease. *Annals ATS*. [Internet]. 2016 [cited 2020 Sep 10]; 13 (3): Available from: <https://www.atsjournals.org/doi/10.1513/AnnalsATS.201510-666PS>. DOI: 10.1513/AnnalsATS.2015 10-666PS