

ARTIGO ORIGINAL

Capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos em cuidados paliativos na atenção primária *Functional capacity and quality of life in individuals receiving palliative care in primary health care*

Maria Clara Rocha de Oliveira¹, Martha Ramos Ortiz², Fernanda Carvalho Colovini³, Melissa Medeiros Braz^{1,3}

¹*Programa de Pós-Graduação/Mestrado em Gerontologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, Brasil*

²*Programa de Pós-Graduação/Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, Brasil*

³*Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, Brasil*

Recebido em: 7 de Julho de 2025; Aceito em: 19 de Agosto de 2025.

Correspondência: Melissa Medeiros Braz, melissa.braz@ufsm.br

Como citar

Oliveira MCR, Ortiz MR, Colovini FC, Braz MM. Capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos em cuidados paliativos na atenção primária. Fisioter Bras. 2025;26(4):2299-2309. doi:[10.62827/fb.v26i4.1080](https://doi.org/10.62827/fb.v26i4.1080)

Resumo

Introdução: Cuidados Paliativos é uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares, aliviando o sofrimento diante de doenças ameaçadoras da vida. Pelo prejuízo crescente na capacidade funcional, tais condições impactam negativamente na qualidade de vida. **Objetivo:** Identificou-se os indivíduos com indicação para Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde e caracterizou-se a sua capacidade funcional e qualidade de vida. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal, de caráter exploratório, em um município do interior do Rio Grande do Sul. A amostra foi selecionada com base na indicação de profissionais da Unidade Básica de Saúde do município, considerando indivíduos cadastrados com condições associadas aos Cuidados Paliativos. Os indivíduos foram triados pela Ferramenta Indicadores de Cuidados Paliativos e de Suporte e, aqueles incluídos foram avaliados pela Ficha de caracterização, Escala de Performance de Karnofsky e Escala de Resultados em Cuidados Paliativos. Os resultados foram analisados por estatísticas descritiva e

analítica. **Resultados:** Ao total, nove pacientes foram triados pela ferramenta, oito apresentaram indicação para receberem CP e sete foram incluídos no protocolo de pesquisa. Neste estudo, a maioria dos usuários apresentava funcionalidade comprometida, com indicação de cuidados paliativos exclusivos ou cuidados de fim de vida. Entretanto, a maioria apresentou boa qualidade de vida. **Conclusão:** Possivelmente, a qualidade de vida foi influenciada por fatores subjetivos como cuidado, apoio familiar e comunitário em um contexto de cidade pequena, ressaltando a importância de mais estudos sobre o tema.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos Integrativos; Estado Funcional; Qualidade de Vida.

Abstract

Introduction: Palliative care is an approach that aims to improve the quality of life of patients and families by alleviating suffering in the face of life-threatening illnesses. Due to the increasing impairment in functional capacity, such conditions negatively impact quality of life. **Objective:** We identified individuals indicated for palliative care in primary health care, and characterized their functional capacity and quality of life. **Methods:** A cross-sectional, exploratory study was conducted in a municipality in the interior of Rio Grande do Sul. The sample was selected based on recommendations from professionals at the municipality's Basic Health Unit, considering individuals registered with conditions associated with palliative care. Individuals were screened using the Palliative and Supportive Care Indicators Tool, and those included were assessed using the Characterization Form, the Karnofsky Performance Scale, and the Palliative Care Outcomes Scale. The results were analyzed using descriptive and analytical statistics. **Results:** A total of nine patients were screened using the tool, eight were indicated for PC, and seven were included in the research protocol. In this study, most users had impaired functionality, with indications for exclusive palliative care or end-of-life care. However, most had a good quality of life. **Conclusion:** Quality of life was possibly influenced by subjective factors such as caregiving and family and community support in a small-town setting, highlighting the importance of further studies on this topic.

Keywords: Integrative Palliative Care; Functional Status; Quality of Life.

Introdução

Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Cuidado Paliativo (CP) consiste na abordagem que promove Qualidade de Vida (QV) dos usuários, adultos e crianças, além dos familiares, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais [1].

De início, CP foi proposto por Cicely Saunders, responsável por potencializar conhecimentos e práticas para melhorar o cuidado das pessoas em fase terminal. No entanto, restringir os CP apenas a pacientes com doenças crônicas ou incuráveis limita a aplicação adequada [2].

Durante a década de 1980, surgiram, no Brasil, os CP e seguem em constante avanço [3]. Em um primeiro momento, foi aprovada a resolução que

definiu diretrizes para sua organização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [2] e, em 2024, instituída a Política Nacional de CP [4]. Deste modo, os CP se estabelecem na validação das diversas necessidades do ser humano, abrangendo os aspectos físicos, sociais, emocionais, mentais e espirituais [2].

Entre as condições mais comuns com indicação para CP estão câncer, doenças cardíacas e cerebrovasculares, síndromes demenciais ou neurodegenerativas, insuficiência renal e hepática, as doenças pulmonares obstrutivas crônicas, síndrome de imunodeficiência viral (SIDA/HIV), entre outras [5,6]. Tais condições geram repercussões significativas nos aspectos físicos, psicossociais e espirituais dos pacientes [2].

Pelo prejuízo crescente na Capacidade Funcional (CF), as Doenças Crônicas não Transmissíveis impactam negativamente na QV e autonomia do sujeito [7]. Diante disso, o CP visa proporcionar aos pacientes, condições que favoreçam a viver com qualidade de vida, controlar os sintomas e promover a autonomia, até os últimos momentos de vida [8].

A Atenção Primária à Saúde (APS) compartilha com o CP o princípio do cuidado integral, com ênfase no indivíduo e em seu contexto familiar, buscando a melhoria das condições de saúde e da QV. A APS, por sua inserção no território e consequentemente

proximidade geográfica, cultural e emocional desses profissionais [9], favorece o estreitamento dos laços entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, permitindo um acompanhamento contínuo e mais próximo [5]. A formação de vínculos entre profissionais e pacientes constitui um elemento essencial para a implementação eficaz/efetiva dos CP [10], além de reduzir a fragmentação do cuidado [9].

Considerando que o fisioterapeuta participa da equipe multiprofissional, desempenha diversas ações em saúde, que envolvem atividades de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e educação em saúde, tanto de forma individual quanto coletiva. Entre as ações fisioterapêuticas em CP, destacam-se o uso de métodos analgésicos, as intervenções nos sintomas psicofísicos, como depressão e estresse, manejo das complicações osteomioarticulares e linfáticas e estratégias para a redução da fadiga e melhora da função pulmonar. Para isso, podem ser utilizados recursos como eletrotermofototerapia, técnicas de terapia manual e cinesioterapia, entre outros [7].

Diante do exposto, percebe-se que compreender as demandas de saúde da população é essencial para orientar os serviços e promover um planejamento mais centrado nas necessidades das pessoas, com foco na QV e CF. Deste modo, este estudo buscou avaliar a CF e QV de indivíduos em CP em um município do interior do RS.

Métodos

Pesquisa transversal, quantitativa, de caráter descritivo e exploratório realizado em um município da Quarta Colônia de Imigração Italiana do RS. O município está localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul, com população predominantemente adulta.

A coleta de dados foi realizada junto à população adscrita a três regiões de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), uma central e duas rurais. A pesquisa não abrangeu todas as regiões, devido aos ACS responsáveis estarem ausentes no momento da coleta de dados ou por não terem respondido ao contato.

Participaram da pesquisa, pessoas em CP indicados pela equipe da UBS. Foram incluídos no estudo usuários maiores de 18 anos de idade, brasileiros e capazes de compreender o português brasileiro. Foram excluídos usuários com quadro clínico incompatível com o de CP, incapazes de responder aos instrumentos de pesquisa ou quando não foi possível o contato após duas tentativas.

A coleta dos dados ocorreu nos anos de 2023 e 2024, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional sob o número CAAE 74088223.2.0000.5346. Em um primeiro momento, a pesquisa foi apresentada à coordenação da UBS, que foi solicitada a indicar os usuários cadastrados e acompanhados pela equipe que apresentassem as condições de saúde que pudessem sugerir a necessidade de CP.

A triagem inicial foi realizada pela Ferramenta de Indicadores de Cuidados Paliativos e Suporte (SPICT), instrumento utilizado para identificar os pacientes indicados para CP [11]. Traduzida para o português do Brasil [12,13], apresenta indicadores gerais de piora da saúde (estado funcional, perda de peso progressiva nos últimos seis meses, duas ou mais internações nos últimos seis meses e paciente proveniente de um *home care* ou institucionalizado) e indicadores clínicos de uma ou mais condições avançadas e progressivas (câncer, demência/fragilidade, neurológica, cardiovascular, respiratória, renal e hepática) [14].

Os pacientes foram considerados elegíveis à CP se apresentassem ao menos um indicador geral de piora da saúde e um indicador clínico de uma ou mais das condições avançadas, ou dois indicadores gerais de piora da saúde na escala SPICT [8].

Depois do triados, os usuários dentro dos critérios de elegibilidade foram contatados para o

agendamento de uma entrevista no domicílio, com acompanhamento das ACS. Para a obtenção de dados, foi utilizada uma ficha de caracterização adaptada de Marcucci e colaboradores [5], que continha dados sociodemográficos e clínicos.

Em seguida, foi aplicada a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (EASE), traduzida [15] para a população brasileira a fim de identificar os sintomas de pacientes com indicação de CP no momento da avaliação.

A Escala de Performance de Karnofsky (EPK), traduzida com adaptação transcultural, é um instrumento de predição de desfechos, composto por 11 itens que variam de acordo com o estado funcional do participante, variando de 100 (saúde perfeita) a 0 (morte) [16]. Pacientes com performance inferior a 70% indicam uma necessidade de CP precoces, já aqueles que apresentam valores inferiores a 50% indicam a necessidade de CP exclusivos ou cuidados de fim de vida [17].

Por fim, o instrumento Escala de Resultados em Cuidados Paliativos (ERCP), versão traduzida para o português do Brasil, utilizada para mensurar a QV de pessoas em CP, avaliando os sofrimentos mais recorrentes a partir de uma compreensão multidimensional: físico, psicológico, social e familiar. Há, na literatura, uma variedade de definições para QV, no entanto, para este trabalho, foi considerada a percepção própria do participante. A escala é composta por 10 perguntas com respostas graduadas de 0 a 4, além de duas questões abertas (desconsideradas nesta pesquisa). O escore final se dá pela soma da pontuação em que, quanto maior, pior a qualidade de vida do indivíduo e da assistência recebida. Pode ser respondida pelo paciente ou pelos profissionais de saúde e/ou cuidadores [18].

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e analítica nos programas estatísticos

IBM SPSS Statistics 20 (IBM Corporation) e *Microsoft Excel* (Microsoft Corporation). Os dados descritivos foram analisados por frequência, valores de tendência central (média) e porcentagem.

Resultados

A partir da indicação de cinco ACS, 18 usuários com potencial necessidade de CP foram identificados. A Figura 1 apresenta o fluxograma dos critérios de elegibilidade.

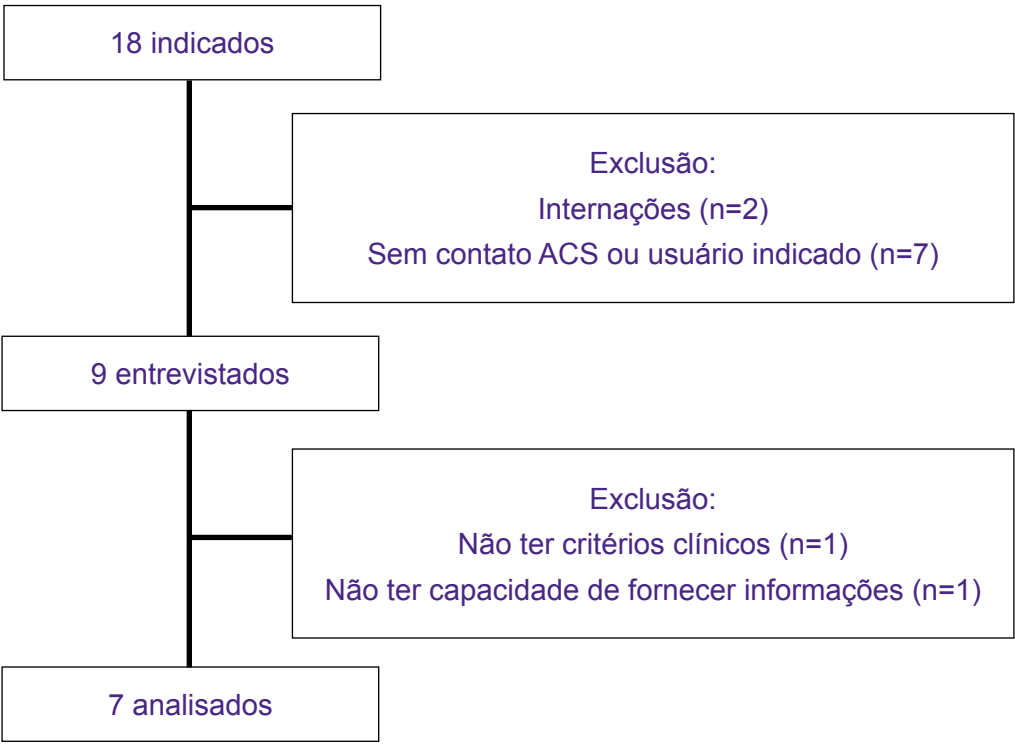


Figura 1 - Fluxograma dos critérios de elegibilidade

A idade dos usuários variou de 59 a 90 anos (79,29±10,31 anos). A maioria declarou-se do sexo feminino, branca, casada ou viúva. Todos dependem da seguridade social como principal fonte de renda e a maioria mora no próprio domicílio.

As doenças dos pacientes foram: pós-COVID (42,87%, n=3) cerebrovasculares (14,29%, n=1), cardíacas (14,29%, n=1), neurológicas, como síndromes demenciais (14,29%, n=1) e câncer (14,29%, n=1). Cerca de 42% dos indivíduos tinham conhecimento da doença principal há mais de dois anos e a maioria não estava em acompanhamento

pelo Sistema de Internação Domiciliar (SID). Condições secundárias (comorbidades) não foram questionadas.

Os principais sinais de piora no estado de saúde foram: nível de funcionalidade ruim ou com declínio com limitada reversibilidade (85,71%, n=6); dependente de outros para cuidados pessoais devido a problemas físicos e/ou de saúde mental (85,71%, n=6); internações hospitalares não programadas (42,86%, n=3); sintomas persistentes apesar do tratamento otimizados das condições de base (28,57%, n=2); perda de peso significativa

nos últimos 3-6 meses e/ou baixo índice de massa corporal (28,57%, n=2).

Os sinais clínicos observados incluíram incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda (28,57%, n=2); incontinência urinária e incontinência fecal (28,57%, n=2); deterioração progressiva da capacidade física e/ou da função cognitiva mesmo com a terapia otimizada (28,57%, n=2); falta de ar em repouso ou aos mínimos esforços (28,57%, n=2); já precisou de ventilação para insuficiência respiratória ou ventilação é contraindicada

(28,57%, n=2); e doença vascular periférica grave e inoperável (14,29%, n=1). Ressalta-se que um mesmo participante poderia apresentar múltiplos desses indicadores.

A CF foi mensurada pela EPK, cujos resultados estão apresentados na tabela 1. Pacientes que apresentam valores inferiores a 50% indicam a necessidade de CP exclusivos ou cuidados de fim de vida, o que foi encontrado em quatro dos pacientes. Dois pacientes apresentaram indicação de CP precoce.

Tabela 1 – Capacidade Funcional (resultado da Escala de Performance de Karnofsky) de pacientes com indicação de CP

Capacidade Funcional	n	% (n)
Incapacitado; requer cuidados especiais e assistência, autocuidado limitado. Permanece mais de 50% do horário vigil sentado ou deitado. (40%)	4	57,14(4)
Requer considerável assistência e frequentes cuidados médicos. Maior parte do tempo sentado ou deitado. (50%)	2	28,57 (2)
Não requer assistência para cuidados pessoais, mas é incapaz de realizar atividades normais, como tarefas caseiras e trabalhos ativos. (70%)	1	14,29 (1)
Total	7	100 (7)

ERCP avalia o resultado do suporte em CP em uma escala de 0 a 40 pontos. O instrumento é composta por 10 perguntas com respostas graduadas de 0 a 4, podendo, então, totalizar 40 pontos, sendo que quanto maior a pontuação pior

a condição do paciente frente ao suporte recebido. A porcentagem da distribuição intervalar (11 a 20, 21 a 30, 31 a 40 pontos) da pontuação total está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Porcentagem da distribuição intervalar da pontuação da Escala de Resultados em Cuidados Paliativos (ERCP) de pacientes com indicação de CP

ERCP	n	%
11-20	5	71,43
21-30	1	14,29
31-40	1	14,29
Total	7	100,00

Neste estudo, a média foi de 14,10 (\pm 6,49) pontos. A questão com maior pontuação, ou seja, mais afetado, foi a ansiedade familiar (média de 3,9 pontos), seguido de dor (média de 2,6 pontos) e valor próprio (média de 2,6 pontos). Os aspectos

com menor impacto foram a falta de informação recebida pelos pacientes e familiares, tempo gasto e suporte recebido, que receberam a mesma pontuação.

Discussão

Tendo em vista os dados apresentados, o estudo almejou caracterizar a CF e QV dos indivíduos com indicação para CP dos residentes em um município da Quarta Colônia de Imigração do RS.

Corroborando os resultados, observou-se que os idosos usuários do setor de clínica médica de um Hospital de Clínicas, localizado no Triângulo Sul de Minas Gerais, apresentaram autocuidado limitado, 54,1% dos pacientes estavam restritos a cama ou na cadeira [14]. Diferentemente dos nossos achados, outro estudo concluiu que os pacientes necessitavam de assistência ocasional, mas ainda eram capazes de realizar a maioria de suas atividades [19].

Pesquisadores investigaram registros da APS em um distrito da cidade de São Paulo, e aplicaram a EPK utilizando informações coletadas nos prontuários de pacientes registrados em programas de recebimento de insumos domiciliares. Identificaram que 90% dos pacientes com performance menor de 50%, o que prediz baixa expectativa de vida e sugere CP [20].

Sabe-se que a redução da funcionalidade está relacionada ao aumento da quantidade de sintomas, com destaque para depressão e ansiedade [19]. Outros autores [21] observaram uma relação significativa entre o EPK e o funcionamento físico e presença de fadiga, comprovando que um EPK baixo está relacionado a um funcionamento físico prejudicado e à presença de sintomas como a fadiga.

Além disso, pacientes com redução do estado funcional apresentam impactos na QV, por fatores associados como isolamento social, déficit na autonomia e maior uso de serviços de saúde [14, 22]. Sabe-se que dificuldades para desempenhar tarefas do cotidiano podem contribuir para o desenvolvimento de disfunções psicológicas, principalmente por estarem associadas ao receio dos pacientes de se tornarem um fardo para familiares e cuidadores [21].

Considera-se que quanto maior a pontuação, maior o comprometimento do paciente, o que sugere que a maioria dos participantes apresentavam boa QV. Como justificativa para associação entre maiores níveis de QV, a literatura apresenta que pessoas mais velhas, devido à própria experiência de vida, tendem a ser menos ansiosas em relação aos eventos futuros, incluindo a morte e o morrer e, assim sofrem menor impacto da doença crônica na QV [23].

Ainda assim, atitudes podem ser tomadas para melhorar a QV destes pacientes, como explicar sobre sua condição de maneira compreensível, bem como acessar o sistema de saúde. Além disso, à medida em que aceitaram suas limitações atuais, envolveram-se em uma ocupação conforme sua capacidade, encontraram passatempos e atividades voluntárias, é possível observar uma melhora da QV [24].

A presença e o apoio da família são considerados fundamentais para o paciente, pois dentro

do ambiente familiar ele encontrará carinho, compreensão e suporte emocional e psicológico, essenciais em todos os estágios do cuidado e no enfrentamento dos sinais e sintomas. Para esses pacientes, a comunicação interpessoal e o relacionamento humano são fundamentais durante os momentos difíceis, pois eles buscam ser compreendidos além das dores físicas, lidando com conflitos existenciais e necessidades que os medicamentos ou equipamentos não podem resolver [25].

É importante ressaltar que a QV é um conceito amplo e subjetivo. Além dos aspectos clínicos relacionados à doença e tratamento, envolve

dimensões física, funcional, emocional, familiar, social e espiritual [21]. Assim, a percepção da QV não depende apenas de fatores como dor e CF, mas também de variáveis sociodemográficas e culturais, incluindo as concepções de saúde, doença e velhice [23]. Esses fatores podem explicar a boa QV dos participantes deste estudo.

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se não avaliar os fatores relacionados à espiritualidade, ao apoio emocional, social, os quais podem influenciar nos resultados, principalmente QV. Além disso, a dificuldade no contato com alguns ACS durante a fase de coleta de dados.

Conclusão

A maioria dos usuários apresentava funcionalidade comprometida, com indicação de CP exclusivos ou cuidados de fim de vida. Apesar disso, a maioria apresentou boa QV. Sugere-se a realização de mais estudos para compreender este resultado.

É importante salientar que a QV consiste em uma percepção subjetiva, que perpassa por aspectos como o cuidado, apoio familiar e da comunidade, o que pode ser a realidade destes usuários, considerando-se o contexto de uma cidade de pequeno porte.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho da pesquisa: Oliveira MCR, Ortiz MR, Colovini FC, Medeiros MM; *Análise e Interpretação dos dados:* Oliveira MCR; Ortiz MR, Colovini FC; Medeiros MM; *Redação do Manuscrito:* Oliveira MCR; Ortiz MR, Colovini FC; Medeiros MM; *Revisão do Manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Colovini FC; Medeiros MM.

Referências

1. World Health Organization (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2025 Jul 25]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. de Souza LC, Cestari VRF, Nogueira VP, Furtado MA, de Oliveira IMM, Moreira TMM, Salvetti, MG, Pessoa, LMP. Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. *Acta paul enferm* [Internet]. 2022 Aug. [cited 2024 Aug. 04];35:eAPE01806. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YkL3fkKZ4C6Z6nqGKNSCc4j/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR018066>

3. da Cruz NAO, Nóbrega MR, Gaudêncio MRB, de Farias TZTT, Pimenta TS, Fonseca RC. O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: uma revisão integrativa Braz J Develop [Internet]. 2021 Jan. [cited 2024 Aug. 03];7(1):414-3. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22545> doi: 10.34117/bjdv7n1-031
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de Maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2024. Diário Oficial da União: seção 1, [Brasília], n. 98, p. 215, 22 set. 2020. [cited 2025 Jul 25]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-561223717>
5. Marcucci, FCI. Identificação e caracterização dos indivíduos com indicação de cuidados paliativos cadastrados na Estratégia Saúde da Família [Doctoral thesis]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2016.
6. Mattos CW, Derech RD. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: um survey nacional. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2020 Mar. [cited 2024 Aug. 02];15(42):2094. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2094> doi: 10.5712/rbmfc15(42)2094
7. de Oliveira T, Bombarda TB, Moriguchi CS. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. Cad saúde colet [Internet]. 2019 Oct. [cited 2023 Aug 25];27(4):427–31. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/xWWKTLPqrqBRbSzMhB5DmD-q/?lang=pt> doi: 10.1590/1414-462X201900040166
8. Marques EPM, Silva DW, Marcucci FCI, Facci LM, Pretti GP. Caracterização dos sintomas e funcionalidade de idosos com necessidade de cuidados paliativos na Estratégia Saúde da Família. RSPP [Internet]. 2021 Dec [cited 2023 Aug 25];4(4):127-44. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/568> doi: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n4p127>
9. Silva AE, Braga PP, de Sena RR, Duarte ED, de Sena LR. Cuidados paliativos domiciliares: revisão integrativa. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2019 Aug [cited 2024 Aug. 08];18(3). Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/41994> doi: 10.4025/ciencuidsau.v18i3.41994
10. Bonatto BK, Medina JN, Kolossovski LP, Budziak LA, Bonatto PAS. Cuidados paliativos na atenção primária em pacientes com doenças crônicas em estágio avançado: revisão de literatura. Braz J Hea Rev [Internet]. 2023 Nov. [cited 2024 Aug. 05];6(6):30233-51. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65237> doi:10.34119/bjhrv6n6-280
11. Highet G, Crawford D, Murray SA, Boyd K. Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT): a mixed-methods study. BMJ [Internet] 2013 Jul. [cited 2023 Aug. 25];4(3):285-90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24644193/> doi: 10.1136/bmjspcare-2013-000488
12. Corrêa SR, Mazuko C, Mitchell G, Pastrana T, De Lima L, Murray S. Identifying patients for palliative care in primary care in Brazil: Project Estar ao Seu Lado's experience. Rev Bras Med Fam

Comunidade [Internet]. 2017 Nov. [cited 2023 Aug 25];12(39):1-8. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1507> doi: 10.5712/rbmfc12(39)1507

13. SPICT [Internet]. [Edimburgo]: SPICT c2025 [cited 2025 Jul 17]. SPICT - BR. Available from: <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-br/>
14. Barros JA, Simões ALS, Andrino S, Nicolussi AC. Identificação e caracterização de pacientes idosos elegíveis a cuidados paliativos. RSD [Internet]. 2022 Apr [cited 2023 Aug 25];11(6):e21411628980. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28980> doi: 10.33448/rsd-v11i6.28980
15. Monteiro DR, Almeida MA, Kruse MHL. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 Jun [cited 2023 Aug 25];34(2):163–71. Available from: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/rRXjdP-Cq3XHS5kJHLJbYXQr/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200021>
16. Ferreira PCDS, Moreira MN, Lourenço RA. Adaptação transcultural do instrumento Karnofsky Performance Status para o português do Brasil. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2024 Jun [cited 2025 Jun. 23];51:e20243771. Available from: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/YfRGLzMbbW39JspJDypBmfG/?lang=pt> doi: 10.1590/0100-6991e-20243771
17. de Queiroga VM, Menezes LV, Lima JMR, Costa Andrade DDB. Cuidados paliativos de idosos no contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. Braz J Develop [Internet]. 2020 Jun. [cited 2024 Aug. 03];6(6):38821-32. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/11870> doi: 10.34117/bjdv6n6-429
18. Correia, FR. Tradução, adaptação cultural e validação inicial no Brasil da Palliative care Outcome Scale (POS) [Master 's dissertation] Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2012.
19. Mendes BV, Donato SCT, da Silva TL, Penha RM, Jaman-Mewes P, Salvetti MG. Bem-estar espiritual, sintomas e funcionalidade de pacientes em cuidados paliativo. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023 Nov. [cited 2023 Aug 25];76(2):e20220007. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Y8n5pLrycgvyC7wspGN77bc/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0007>
20. Paz CRP, Pessalacia JDR, Zoboli ELCP, Souza HL de, Granja GF, Schweitzer MC. New demands for primary health care in Brazil: palliative care. Invest Educ Enferm [Internet] 2016 Apr [cited 2024 Aug 03]; 34(1): 46-57. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/25988/20779343> doi: 10.17533/udea.iee.v34n1a06
21. da Silva IBS, Lima Júnior JRM, Almeida JS, Cutrim DSP, Sardinha AHL. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2020 Aug [cited 2024 Aug 02];66(3):e-121122. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1122> doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122
22. Sanvezzo VMS, Montandon DS, Esteves LSF. Instrumentos de avaliação de funcionalidade de idosos em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2018 Sep [cited 2023 Aug 25];21(5):604–15. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/BYbf3hTJtbyK9jF8fLktFBK/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180033>

23. Azevedo C, Pessalacia JDR, da Mata LRF, Zoboli ELCP, Pereira MG. Interface entre apoio social, qualidade de vida e depressão em usuários elegíveis para cuidados paliativos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 Aug [cited 2024 Aug 02];51:e03245. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28902325/>. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180033>
24. Matiello IG, da Costa AEK, Lohmann PM, Lavall E. Cuidados paliativos relacionados às doenças crônicas na terceira idade: uma revisão integrativa da literatura. RSD [Internet]. 2020 Jun. [cited 2024 Aug 02];9(7):e980974929. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4929> doi: 10.33448/rsd-v9i7.4929
25. de Almeida FG, Albuquerque GG, Nascimento BCM. Atenção humanizada e promoção da qualidade de vida ao paciente sob cuidados paliativos. REASE [Internet]. 2023 Jan [cited 2024 Aug 04];9(1):423-44. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8232> doi: 10.51891/rease.v9i1.8232



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.