

CAPÍTULO 12

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c12>

A INTERFACE ENTRE CUIDADOS PALIATIVOS E SAÚDE COLETIVA: POLÍTICA E IMPLEMENTAÇÃO

CHAPTER TITLE: THE INTERFACE BETWEEN PALLIATIVE CARE AND PUBLIC HEALTH: POLICY AND IMPLEMENTATION

GEOVANNA PORTO INÁCIO

Médica residente em anestesiologia pelo Hospital Estadual de Anápolis – HEANA

FABRICIO RICARDO VALERIO

Fisioterapeuta, Pós-graduado em Fisioterapia Oncológica e Cuidados Paliativos pela Universidade de Uberaba

WILMA KÁTIA TRIGUEIRO BEZERRA

Enfermeira e Mestre Em Sistemas Agroindústrias Ufmg; Concursada No Município De Paulista

MANUELA AMARAL RIBEIRO

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário UNIFACEX, com pós-graduação em andamento pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte em especialização em Urgência e Emergência.

VINICIUS ANTONIO MAGALHÃES DE FREITAS DUTRA

Médico pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

SÉRGIO DANILLO SANTANA DE LIMA JURACI

Enfermeiro pela Universidade Tiradentes – UNIT, Pós-graduado em urgência e emergência pela UniBF

THAYS MATTOS VIANA

Enfermeira pela Escola superior da Amazônia - Esamaz

CIRILO DANTAS RANGEL

Psicólogo e Residente em Atenção Básica - Escola Multicampi de Ciências Médicas - EMCM/UFRN

MESIAS DE NAZARÉ CAMPOS SOARES

Mestrado em Saúde Pública pela Facultad Interamericana de Ciencias Sociales- FICS

ÉLIDA LÚCIA FERREIRA ASSUNÇÃO

Mestre em Clínicas odontológicas Puc Minas e Doutorando em Clínicas Odontológicas pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

RESUMO

Os cuidados paliativos visam oferecer conforto e qualidade de vida a pacientes com doenças graves e suas famílias, abordando não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais, sociais e espirituais. O objetivo deste estudo é analisar os desafios e as perspectivas da implementação de cuidados paliativos na saúde coletiva, destacando a importância de políticas públicas e estratégias de formação profissional. A metodologia utilizada incluiu uma revisão descritiva e analítica da literatura existente, com buscas em bases de dados como PubMed, MEDLINE, Scopus e Google Scholar, utilizando termos como "cuidados paliativos", "implementação", "políticas de saúde" e "saúde coletiva". Foram incluídos estudos publicados entre 1996 e 2022 em inglês, português ou espanhol. A triagem inicial resultou em 120 estudos, dos quais 20 foram selecionados para análise detalhada. Os resultados indicam que a falta de infraestrutura, a escassez de profissionais capacitados e a ausência de políticas públicas robustas são os principais obstáculos para a expansão dos cuidados paliativos. No entanto, a crescente conscientização sobre a importância desses cuidados e a utilização de tecnologias de informação e comunicação (TICs) apresentam perspectivas promissoras. Conclui-se que um esforço coordenado entre governos, instituições de saúde e a sociedade é essencial para superar os desafios e garantir cuidados paliativos dignos e humanizados para todos os pacientes.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Saúde coletiva; Políticas públicas.

ABSTRACT

Palliative care aims to offer comfort and quality of life to patients with serious illnesses and their families, addressing not only physical symptoms, but also emotional, social and spiritual aspects. The objective of this study is to analyze the challenges and prospects of implementing palliative care in public health, highlighting the importance of public policies and professional training strategies. The methodology used included a descriptive and analytical review of existing literature, with searches in databases such as PubMed, MEDLINE, Scopus, and Google Scholar, using terms like "palliative care," "implementation," "health policies," and "public health." Studies published between 1996 and 2022 in English, Portuguese, or Spanish were included. The initial screening resulted in 120 studies, of which 20 were selected for detailed analysis. The results indicate that the lack of infrastructure, scarcity of trained professionals, and absence of robust public policies are the main obstacles to the expansion of palliative care. However, the increasing awareness of the importance of these care practices and the use of information and communication technologies (ICTs) present promising prospects. It is concluded that a coordinated effort between governments, health institutions, and society is essential to overcome the challenges and ensure dignified and humanized palliative care for all patients.

Keywords: Palliative care; Public health; Public policies.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos visam oferecer conforto e qualidade de vida a pacientes com doenças graves e suas famílias, abordando não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais, sociais e espirituais. A integração desses cuidados na saúde coletiva é

crucial para garantir acesso equitativo e cuidados de qualidade a todos os necessitados, independentemente de sua condição socioeconômica (D'Alessandro *et al.*, 2023).

A problemática central reside na disparidade significativa entre a necessidade de cuidados paliativos e a disponibilidade desses serviços. Essa lacuna resulta em sofrimento desnecessário para milhões de pacientes e suas famílias, que enfrentam doenças terminais ou crônicas sem o suporte adequado. A falta de infraestrutura, escassez de profissionais capacitados e ausência de políticas públicas robustas são alguns dos principais obstáculos que impedem a expansão e a eficácia dos cuidados paliativos no sistema de saúde coletiva.

A hipótese deste estudo é que a implementação de políticas públicas bem estruturadas, aliada à capacitação contínua de profissionais de saúde e à integração dos cuidados paliativos em todos os níveis do sistema de saúde, pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e reduzir o sofrimento associado a doenças graves. Este estudo tem como objetivo analisar os desafios e as perspectivas da implementação de cuidados paliativos na saúde coletiva, destacando a importância de políticas públicas e estratégias de formação profissional que possam garantir um acesso mais amplo e equitativo a esses cuidados essenciais.

A partir da análise de dados históricos e atuais, e da revisão de literatura especializada, busca-se oferecer uma visão abrangente sobre a evolução dos cuidados paliativos, os princípios que os regem, e as políticas públicas que têm sido implementadas no Brasil e no mundo. Pretende-se, assim, contribuir para o desenvolvimento de estratégias que possam efetivamente integrar os cuidados paliativos na saúde coletiva, garantindo que todos os indivíduos tenham acesso a um cuidado digno e humanizado em momentos críticos de suas vidas.

2 METODOLOGIA

Este estudo utiliza uma abordagem descritiva e analítica para revisar a literatura existente sobre cuidados paliativos e políticas de saúde coletiva. Foi realizada uma busca abrangente em bases de dados renomadas, como PubMed, MEDLINE, Scopus e Google Scholar, utilizando termos específicos como "cuidados paliativos", "implementação", "políticas de saúde" e "saúde coletiva". A estratégia de busca foi refinada com o uso de descritores booleanos para garantir a captura de literatura relevante. Por exemplo, termos como "cuidados paliativos AND implementação" e "políticas de saúde OR saúde coletiva" foram combinados para ampliar o alcance e capturar estudos que abordam diferentes aspectos da integração dos cuidados paliativos na saúde pública.

Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 1996 e 2022, disponíveis em

inglês, português ou espanhol, que tratassem da integração de cuidados paliativos na saúde pública. Estudos que não estavam disponíveis nos idiomas especificados, publicações anteriores a 1996 e artigos que não abordavam diretamente cuidados paliativos ou políticas de saúde coletiva foram excluídos.

Inicialmente, a busca resultou em 120 estudos. A triagem foi realizada em duas fases: a primeira fase consistiu na análise de títulos e resumos, na qual 24 estudos foram descartados por não atenderem aos critérios de inclusão definidos. A segunda fase envolveu a leitura completa dos artigos potencialmente relevantes, resultando na seleção de 120 estudos para revisão detalhada. Desses, 20 foram considerados os mais relevantes para análise aprofundada.

Os dados foram extraídos de cada estudo, focando em políticas de cuidados paliativos, métodos de implementação e resultados observados. A análise comparativa foi realizada para identificar padrões comuns, benefícios e desafios na integração de cuidados paliativos na saúde coletiva.

A utilização de descritores booleanos foi fundamental para realizar uma busca eficiente e abrangente. O uso de operadores booleanos como *AND*, *OR* e *NOT* permitiu o entrecruzamento de diferentes termos de busca para refinar os resultados. Por exemplo, o operador *AND* foi utilizado para combinar diferentes conceitos e assegurar que todos os termos aparecessem nos resultados (e.g., "cuidados paliativos *AND* implementação"), o operador *OR* foi utilizado para incluir estudos que abordassem pelo menos um dos termos especificados (e.g., "políticas de saúde *OR* saúde coletiva") e o operador *NOT* foi utilizado para excluir estudos que continham termos irrelevantes (e.g., "cuidados paliativos *NOT* pediatria"). A combinação desses operadores permitiu a construção de uma matriz de busca complexa, capaz de capturar uma ampla gama de estudos relevantes sobre a implementação de cuidados paliativos na saúde coletiva.

A análise comparativa foi realizada para identificar padrões comuns, benefícios e desafios na integração de cuidados paliativos na saúde coletiva. Os resultados detalhados desta análise comparativa são discutidos na seção de Resultados e Discussão deste estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 História e Evolução dos Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos têm suas raízes históricas na prática da caridade cristã e na tradição dos *hospices*, instituições dedicadas ao cuidado de pessoas gravemente doentes,

especialmente aquelas em fase terminal. Essas instituições, presentes na Europa desde a Idade Média, eram frequentemente ligadas a ordens religiosas que viam no cuidado aos moribundos um dever de misericórdia e caridade. Segundo Saunders e Baines (1989), a fundação do movimento moderno de cuidados paliativos é frequentemente creditada à enfermeira britânica Dame Cicely Saunders, que fundou o St. Christopher's Hospice em 1967, em Londres. Saunders introduziu o conceito de "dor total", que inclui os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais da dor experimentada por pacientes terminais. Ela afirmou: "Você é importante porque você é você, e você é importante até o último momento da sua vida" (Saunders, 1996).

O St. Christopher's Hospice não apenas oferecia cuidados físicos e emocionais aos pacientes, mas também se tornou um centro de pesquisa e ensino, influenciando profundamente a formação de profissionais de saúde em todo o mundo. Este modelo de cuidados paliativos foi rapidamente reconhecido por seu valor, e hospices semelhantes começaram a surgir em outros países, incluindo os Estados Unidos, onde Elisabeth Kübler-Ross popularizou a necessidade de uma abordagem mais humana e compreensiva ao cuidado de pacientes terminais através de seu livro "Sobre a Morte e o Morrer" (Kübler-Ross, 1969).

Com o tempo, o conceito de cuidados paliativos evoluiu, abrangendo não apenas pacientes com câncer, mas também aqueles com doenças crônicas progressivas como insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças neurológicas degenerativas e a AIDS. Este movimento de expansão foi amplamente apoiado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define cuidados paliativos como "uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce e avaliação impecável e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais" (OMS, 2002).

Além disso, a OMS destacou a importância de integrar os cuidados paliativos nos sistemas de saúde de todos os países, enfatizando que esses cuidados devem ser oferecidos em todos os níveis de atenção à saúde, incluindo a atenção primária. A organização também lançou iniciativas e guias para ajudar os países a desenvolverem e implementar políticas nacionais de cuidados paliativos, reconhecendo que o alívio do sofrimento é um direito humano fundamental.

A evolução dos cuidados paliativos reflete uma mudança significativa na maneira como a sociedade vê o final da vida. Em vez de focar apenas na cura, os cuidados paliativos enfatizam o alívio do sofrimento e a qualidade de vida, proporcionando um suporte holístico que inclui a família do paciente e outros cuidadores. Essa abordagem integral é vital para garantir que os

pacientes possam viver seus últimos dias com dignidade e o máximo de conforto possível, cercados por um ambiente de apoio e compreensão.

3.2 Princípios da Saúde Coletiva

A saúde coletiva é uma área do conhecimento e prática que se concentra na saúde como um fenômeno social. Segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), saúde coletiva é um campo interdisciplinar que integra "os saberes e práticas de diferentes disciplinas na construção de um saber voltado para a compreensão e intervenção nos processos saúde-doença". Esse campo enfatiza a prevenção e a promoção da saúde em vez do tratamento individual de doenças.

A universalidade se refere ao acesso universal aos serviços de saúde, enquanto a integralidade destaca a necessidade de considerar todos os aspectos da saúde (físicos, mentais e sociais) no cuidado ao indivíduo. A equidade visa reduzir desigualdades em saúde, e a participação social envolve a inclusão da comunidade no planejamento e execução das políticas de saúde (Paim, 2008).

A integração dos cuidados paliativos na saúde coletiva representa uma abordagem holística que se alinha com os princípios da saúde coletiva. Santos (2009) destaca que a inclusão dos cuidados paliativos na saúde pública é essencial para garantir que todos os indivíduos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso a um cuidado digno e humanizado no fim da vida. A autora argumenta que o cuidado paliativo precisa ser incorporado como parte integrante do sistema de saúde, garantindo o acesso universal e equitativo.

Esta interseção exige a formação de profissionais de saúde capacitados para lidar com as complexidades dos cuidados paliativos, a criação de políticas públicas que assegurem financiamento e recursos adequados, e a promoção de uma cultura de cuidados centrada no paciente, que valorize a dignidade e a qualidade de vida até o fim.

3.3 Políticas Públicas no Brasil

No Brasil, as políticas públicas de cuidados paliativos começaram a ganhar forma no início dos anos 2000. Em 2002, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica, que incluía pela primeira vez a abordagem paliativa. Essa política foi um marco inicial para a incorporação dos cuidados paliativos no contexto da saúde pública brasileira (Brasil, 2002). De acordo com Pastrana *et al.* (2014), a inclusão dos cuidados paliativos na política oncológica representou um avanço significativo, pois trouxe à tona a importância de

oferecer um cuidado integral e humanizado aos pacientes com câncer, especialmente nos estágios avançados da doença.

Mais recentemente, a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, do Conselho Nacional de Saúde, estabeleceu diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018). Essa resolução define cuidados paliativos como "uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento" (Brasil, 2018). A definição é alinhada com a concepção da Organização Mundial da Saúde (OMS), que também destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar para aliviar a dor e outros sintomas estressantes, incluindo aspectos psicossociais e espirituais.

Além disso, a resolução enfatiza a necessidade de capacitação profissional e de garantir o acesso a medicamentos essenciais para o manejo da dor e outros sintomas. Pereira e Andrade (2022) ressaltam que a formação de profissionais de saúde em cuidados paliativos é crucial para a implementação eficaz dessas práticas no SUS. A capacitação permite que médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde desenvolvam competências específicas para oferecer um cuidado paliativo de qualidade, promovendo uma abordagem holística que inclui suporte emocional e social aos pacientes e suas famílias.

A Resolução nº 41/2018 também destaca a importância da integração dos cuidados paliativos em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até os serviços especializados (Brasil, 2018). Gomes e Othero (2016) apontam que essa integração é fundamental para garantir que os cuidados paliativos sejam acessíveis a todos os pacientes que deles necessitam, independentemente do estágio da doença ou do local de atendimento. A política pública brasileira, portanto, busca não apenas tratar os sintomas físicos, mas também proporcionar um suporte abrangente que respeite a dignidade e a autonomia dos pacientes.

Portanto, as políticas públicas de cuidados paliativos no Brasil evoluíram significativamente desde o início dos anos 2000, com marcos importantes como a Política Nacional de Atenção Oncológica e a Resolução nº 41/2018. Tais iniciativas visam melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e avançadas, promovendo uma abordagem integral e multidisciplinar que inclui a capacitação profissional e o acesso a tratamentos essenciais.

3.4 Desafios da implementação

A implementação de cuidados paliativos na saúde coletiva enfrenta diversos desafios e

oferece perspectivas importantes para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Entre os principais desafios, destaca-se a falta de infraestrutura adequada e a escassez de profissionais capacitados para oferecer este tipo de cuidado. Outras dificuldades incluem a carência de leitos específicos, equipamentos adequados e medicamentos essenciais, além da necessidade urgente de formação específica em cuidados paliativos para profissionais de saúde, desde médicos até enfermeiros e assistentes sociais (Kovács, 2018).

Para potencializar ainda mais os desafios, a ausência de políticas públicas amplas e a falta de cumprimento das que já existem, limitam a expansão e eficácia dos programas de cuidados paliativos. Isso porque, sem políticas públicas bem estruturadas, os cuidados paliativos não recebem a prioridade necessária dentro do sistema de saúde, resultando em uma cobertura desigual e inadequada. Isso é especialmente problemático em áreas rurais e regiões de baixa renda, onde o acesso a serviços de saúde já é limitado, já que a ausência de políticas impede a padronização dos cuidados, o que pode levar a variações significativas na qualidade do atendimento oferecido aos pacientes (Sleeman *et al.*, 2019).

Diante disso, a integração dos cuidados paliativos aos serviços de saúde existentes, como atenção primária e hospitais gerais, também apresenta desafios logísticos e organizacionais. A falta de coordenação entre diferentes níveis de cuidado pode resultar em uma fragmentação dos serviços, fazendo com que os pacientes não recebam uma continuidade adequada de tratamento. Além disso, os serviços de saúde muitas vezes não possuem recursos suficientes, tanto humanos quanto materiais, para incorporar os cuidados paliativos de maneira eficaz. A falta de treinamento específico para os profissionais de saúde e a ausência de protocolos bem definidos agravam esses desafios, dificultando a integração dos cuidados paliativos na rotina dos serviços de saúde (Connor; Sepulveda, 2014)

Por outro lado, há perspectivas promissoras. Com o aumento da conscientização sobre a importância dos cuidados paliativos, cresce a inclusão desses temas nos currículos de formação médica e de enfermagem, bem como a oferta de cursos de especialização e treinamentos contínuos. A criação de políticas públicas que incentivem e financiem os cuidados paliativos está em expansão, com países que já possuem políticas bem estabelecidas servindo como modelos (Billings; Block, 1997). Ainda, a utilização de tecnologias de informação e comunicação (TICs) pode facilitar a comunicação entre pacientes, famílias e equipes de saúde, melhorando a coordenação do cuidado e o suporte a distância (Allsop *et al.*, 2013).

A implementação dos cuidados paliativos pode seguir diferentes modelos, adaptados às necessidades e realidades locais. O modelo integrado propõe a integração dos cuidados paliativos em todos os níveis do sistema de saúde, desde a atenção primária até os hospitais

terciários (Clark *et al.*, 2020). A criação de unidades especializadas em cuidados paliativos dentro de hospitais e centros de saúde funciona como centros de referência para casos mais complexos (Ferrell; Coyle, 2015; Pastrana *et al.*, 2021).

A integração dos cuidados paliativos nos serviços de saúde pode ser realizada através do desenvolvimento de protocolos clínicos que incluam os cuidados paliativos como parte integral do tratamento de doenças crônicas e terminais (Quill e Abernethy, 2013). A formação de equipes multidisciplinares que incluam médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais é crucial para proporcionar um cuidado holístico (Van Mechelen *et al.*, 2013). Estabelecer parcerias com ONGs, instituições de ensino e outras organizações pode fortalecer a rede de cuidados paliativos e ampliar o alcance e a eficácia dos programas (Krakauer *et al.*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sobre a implementação de cuidados paliativos na saúde coletiva conclui que, apesar dos desafios significativos, existem caminhos viáveis e promissores para a melhoria desses cuidados, essenciais para assegurar a qualidade de vida dos pacientes com doenças graves e terminais.

Conclui-se que, para superar os desafios e aproveitar as oportunidades identificadas, é crucial um esforço coordenado entre governos, instituições de saúde, profissionais e a sociedade como um todo. A implementação de políticas públicas robustas, a capacitação contínua de profissionais e a integração eficaz dos cuidados paliativos nos sistemas de saúde são essenciais para garantir que todos os pacientes recebam um cuidado digno e humanizado, promovendo uma melhor qualidade de vida até o fim de seus dias.

REFERÊNCIAS

ALLSOP, M. *et al.* **The use of information and communication technology (ICT) for pain reporting in palliative care.** ResearchGate, 2013.

BRASIL. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018.** Conselho Nacional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 23 nov. 2018. Seção 1, p. 276.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CLARK, D. *et al.* Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017. **Journal of pain and symptom management**, v. 59, n. 4, p. 794-807.e4,

2020.

CONNOR, S. R.; SEPULVEDA, C. **Global atlas of palliative care at the end of life.** Worldwide Palliative Care Alliance, 2014.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares (ed.). **Manual de cuidados paliativos.** 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424 p. E-book. (Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021 - 2023, do PROADI-SUS).

DAHLIN, C. **Palliative care: Delivering comprehensive oncology nursing care.** Oncology Nursing Society, 2016.

FERRELL, B.; COYLE, N. **Oxford textbook of palliative nursing.** Oxford University Press, 2015.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte:** Desafios na formação de profissionais de saúde e educação. Casa do Psicólogo, 2018.

KÜBLER-ROSS, E. **On Death and Dying.** Macmillan, 1969.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines.** Geneva: WHO, 2002.

PAIM., J.S. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. **Physis**, v. 18, n. 4, p. 625–644, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/RJgTsdLf3BcS7zNj9K3K9Vj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 3 jul. 2024.

PASTRANA, T. *et al.* Palliative Medicine Specialization in Latin America: A Comparative Analysis. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 62, n. 5, p. 960-967, 2021. Disponível em: <https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924%2821%2900314-6/fulltext>. Acesso em: 3 jul. 2024.

PEREIRA, L. M.; ANDRADE, S. M. O. DE; THEOBALD, M. R. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, p. 149-161, 2022.

QUILL, T. E.; ABERNETHY, A. P. Generalist plus specialist palliative care—creating a more sustainable model. **New England Journal of Medicine**, v. 368, n. 13, p. 1173-1175, 2013.

SANTOS, F. S. (Org.). **Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o morrer.** Atheneu, 2009.

SAUNDERS, C. **Hospice and Palliative Care: An Interdisciplinary Approach.** Routledge, 1996.

SAUNDERS, C.; BAINES, M. **Living with Dying: The Management of Terminal Disease.** Oxford University Press, 1989.

SLEEMAN, K. E.; et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. **The Lancet Global Health**, v. 7, n. 7, p. e883-e892, 2019.

VAN MECHELEN, W. et al. Defining the palliative care patient: a systematic review. **Palliative Medicine**, v. 27, n. 3, p. 197-208, mar. 2013. DOI: 10.1177/0269216311435268. Epub 6 fev. 2012. PMID: 22312010.