
Efeito do cuidado paliativo sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos pediátricos: revisão integrativa da literatura

Effect of palliative care on the quality of life of pediatric oncology patients: an integrative literature review

Vitória Heloísa Venâncio de OliveiraORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3628-6791>

Universidade de Marília, Brasil

E-mail: vii.oliveira98@hotmail.com**Luís Gustavo Martins do Prado**ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5915-0769>

Universidade de Marília, Brasil

E-mail: luisgustavo.prado77@gmail.com**Larissa Almeida Arújo de Paula**ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1653-7246>

Universidade de Marília, Brasil

E-mail: larissaa383@email.com**Higor Henrique Fonseca Guilhermino**ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6265-1073>

Universidade de Marília, Brasil

E-mail: higor585960@email.com**Luiz Felipe Gonzales**ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7836-6158>

Universidade de Marília, Brasil

E-mail: Luizfelipe.0165@email.com**Melissa Ricci Marzabal Canales**ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4636-7048>

Universidade de Marília, Brasil

E-mail: melrccanales@email.com**Eduardo Federigh Baisi Chagas**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6901-9082>

Universidade de Marília, Brasil

E-mail: efbchagas@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o efeito do cuidado paliativo sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos pediátricos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, logo, a pesquisa consistiu em processo sequencial e sistemático de delimitação do tema: estruturação do tema, definição dos critérios de inclusão, seleção dos artigos nas bases de dados científicas “PubMed” e “Portal Capes”, totalizando 3 artigos para análise e discussão. **Resultado:** Os resultados indicaram que a utilização de CP precoce aumenta a probabilidade em 4.7 (IC: 95%; $p < 0,0001$) dos pacientes morrerem em alas não UTI, ou seja, alas de cuidados menos intensivos, além de demonstrar que CP tardio corrobora cuidados mais intensivos, probabilidade aumentada em 3.3 (IC: 95%), e pacientes submetidos a CP pontuam de forma positiva para o seu quadro clínico ($81,63 \pm 14,61$; $p < 0,001$) em detrimento dos não submetidos ($62,39 \pm 15,75$; $p < 0,001$). **Conclusão:** Os achados estatísticos validaram o pensamento inicial dos pesquisadores: a utilização de CP é benéfica para a QV de crianças com câncer, entretanto sugere-se maior investimento de pesquisa na área.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Neoplasia; Pediatria;

ABSTRACT

Objective: To conduct an integrative literature review on the effect of palliative care on the quality of life of pediatric oncology patients. Methods: This is an integrative review, therefore, the research consisted of a sequential and systematic process of delimitation of the theme: structuring the theme, defining inclusion criteria, selecting articles in the scientific databases "PubMed" and "Portal Capes," totaling 3 articles for analysis and discussion. Result: The results indicated that the use of early PC increases the likelihood by 4.7 (CI: 95%; $p < 0.0001$) of patients dying in non-ICU wards, that is, wards with less intensive care, and also showed that late PC corroborates more intensive care, with an increased probability of 3.3 (CI: 95%), and patients undergoing PC score positively for their clinical condition (81.63 ± 14.61 ; $p < 0.001$) compared to those not undergoing PC (62.39 ± 15.75 ; $p < 0.001$). Conclusion: The statistical findings validated the initial thinking of the researchers: the use of PC is beneficial for the QOL of children with cancer; however, further research investment in the area is suggested.

Keywords: Palliative Care; Neoplasia; Pediatrics.

INTRODUÇÃO

O Câncer é um conjunto de 100 doenças malignas caracterizadas pela alteração neoplásica, ou seja, a proliferação desordenada de células formando tumores que possuem células agressivas e incontroláveis podendo acometer tecidos e órgãos adjacentes ou, até mesmo, distante da sua origem, sendo chamados de metástase. Essa patologia está associada com alterações genéticas que perturbam os mecanismos normais de regulação do crescimento e da divisão celular. Essas alterações, por sua vez, são provenientes de múltipla etiologia, podendo ser em virtude de causa externas: hábitos de vida, exposição a carcinógenos, fatores ambientais; e causas internas: condições imunológicas, pré-disposição genética (SECRETARIA DE SAÚDE, [s.d.]

Considerado uma enfermidade crônico-degenerativa, o câncer afeta uma grande quantidade de pessoas ao redor do mundo, sendo considerado a segunda causa de morte e responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018, diante disso, ele torna-se uma preocupação de saúde pública (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS, 2022). Na oncologia pediátrica, o câncer abrange todas as neoplasias malignas que afetam indivíduos com idade inferior a 19, sendo essa área, responsável por mais de 400.000 novos diagnósticos de câncer. Além disso, de acordo com o INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA, 2023 para o triênio que compreende os anos de 2023 a 2025, as estimativas apontam para a ocorrência de 7.930 novos casos de câncer infantojuvenil no Brasil.

A partir disso, faz-se necessário estabelecer as complicações associadas à doença e como elas irão refletir na vida do paciente. O impacto do câncer no dia a dia dos afetados

é abrangente e profundo, acometendo aspectos físicos, emocionais, sociais e econômicos. Ademais, o câncer pode comprometer a função de órgãos vitais, o que resulta em implicações duradouras para a saúde geral. Nesse sentido, receber um diagnóstico de câncer provoca vários sentimentos, inquietações e fragilidades nas pessoas e nos seus familiares (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

Por conseguinte, a fase de tratamento da morbidade é iniciada logo após seu descobrimento. No entanto, é fundamental destacar que em determinados cenários, sobretudo na área da oncologia pediátrica, algumas crianças não apresentam respostas eficazes aos tratamentos disponíveis. Quando essa circunstância ocorre, os cuidados paliativos entram em ação com o propósito central de aprimorar a qualidade de vida do paciente, concentrando-se na gestão dos sintomas e na atenuação do sofrimento. (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2011).

Os Cuidados Paliativos foram definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990, e redefinidos em 2002, como sendo uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. Adicionalmente, torna-se possível elencar como principais norteadores da assistência em cuidados paliativos: a prevenção e controle de sintomas; intervenção psicossocial e espiritual; paciente e família como unidade de cuidados; autonomia e independência, comunicação e trabalho em equipe multiprofissional (GOMES; OTHERO, 2016).

Frente ao exposto, essa revisão bibliográfica integrativa busca compreender quais são os efeitos na qualidade de vida em pacientes infantis submetidos aos cuidados paliativos. Para responder a esse dilema, a presente pesquisa tem por objetivo a avaliação de como esses cuidados podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes na oncologia pediátrica. Assim, esse questionamento é de suma relevância, visto que, pode demonstrar à medicina clínica como essa atitude está sendo efetiva ou não na atualidade e se há algo a mudar, acrescentando-se ou retirando-se condutas.

MATERIAL E MÉTODO

Desenho do estudo e pergunta de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa, que seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e estruturação da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão; seleção dos artigos nas bases de dados científicos; avaliação e análise dos estudos selecionados; interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Para estruturação da pergunta de pesquisa foi utilizada a estratégia PICO (acrônimo para population, intervention, comparison e outcomes) apresentada no Figura 1, que levou a construção da seguinte pergunta norteadora: Qual o efeito do cuidado paliativo sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos pediátricos?

Figura 1- Definição dos termos para estruturação da pergunta de pesquisa pelo acrônimo PICO

| | |
|----------------------------|--|
| P - população | Crianças em tratamento oncológico; |
| I - intervenção/ exposição | Cuidados Paliativos; |
| C- comparador | Tratamento oncológico sem cuidados paliativos; |
| O – Outcome (desfecho) | Qualidade de vida. |

Fonte: Autoria própria

Estratégia de busca

Inicialmente, foi realizada consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), para conhecimento dos descritores universais, como também a identificação dos sinônimos e ou termos alternativos relevantes, sendo selecionados os seguintes descritores: “Child/ Criança”; Neoplasms” AND Pediatrics/ Neoplasia e Pediatria”; “Palliative Care OR Palliative Treatment/ Cuidados Paliativos ou Tratamento Paliativo”.

Após a seleção dos termos de busca, foi construída a seguinte estratégia de busca utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”: ("Child") AND ("Neoplasms" AND "Pediatrics") AND ("Palliative Care" OR "Palliative Treatment")

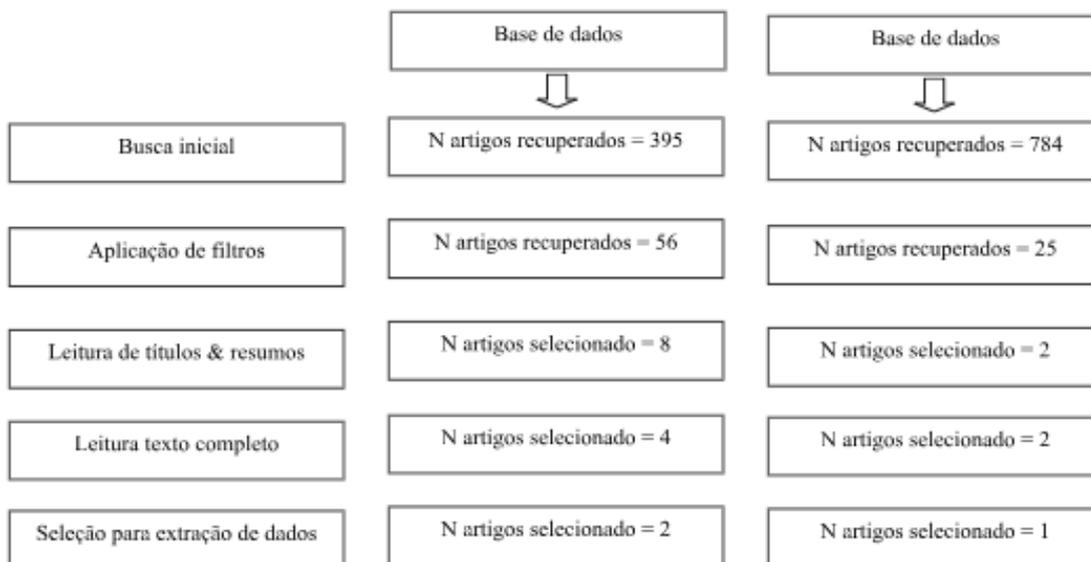
Para busca, foram consideradas as bases de dados do PubMed e Portal Capes. Na base de dados do PubMed foram aplicados os seguintes filtros: “Artigos publicados nos últimos 5 anos”; “ Tipo de artigos: Case Reports, Classical Article, Clinical Conference, Clinical Study, Clinical Trial, Comparative Study, Guideline, Pragmatic Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review”; “ Espécie: Humans”, “Faixa Etária: Infant (1 -23 months), Preschool Child (2 a 5 anos), Child (6 -12 anos)”. No Portal

Capes, por sua vez, foram utilizados os seguintes filtros: “Artigos publicados nos últimos 5 anos (2018 – 2023)”;

“Assuntos: Cancer, Quality of Life”;

“Coleções selecionadas: Journals@Ovid LWW Total Access Collection- Archiv; Science Citation Index Expanded”.

Figura 2- Fluxograma da aplicação da estratégia de busca e processo de seleção.



Fonte: Autoria própria

Critérios de seleção

Após a busca e levantamento dos artigos, a partir da estratégia de busca inicial, o processo de seleção foi realizado por seis avaliadores independentes, sendo considerado o instrutor da pesquisa, e dividido em duas fases. Na primeira foi realizada a seleção dos artigos pela leitura dos títulos e resumos, no qual foi avaliado se havia critérios pré-estabelecidos no PICO. Na segunda fase foi realizada a seleção dos artigos que se adaptam nessas características, onde é considerado os cuidados paliativos em crianças oncológicas e seus benefícios, então é escolhido após a leitura dos textos completos para extração dos dados.

O processo de seleção dos artigos para esta revisão adotou critérios específicos de inclusão e exclusão. Foram considerados elegíveis os estudos que se enquadravam nos seguintes tipos de pesquisa: Coorte, Ensaio Clínico Randomizado e Estudo Qualitativo. Essa seleção baseou-se na premissa de que esses métodos proporcionam uma abordagem mais aprofundada para a investigação do tema em questão. Por outro lado, foram excluídos artigos de revisão sistemática, visando concentrar-se em estudos originais e evitar duplicidade de dados. Além disso, artigos que não apresentavam resultados

conclusivos foram excluídos para garantir a integridade e a relevância dos dados analisados.

As variáveis de interesse procuradas nos estudos incluíram: “o efeito na qualidade de vida através dos cuidados paliativos”, utilizando-se duas vertentes: o momento de escolha ao adotar os cuidados paliativos (precoce ou tardio) e sua relação com o local de óbito (UTI e não UTI) que indicam cuidados mais intensivos ou menos intensivos, sendo que aqueles prejudicam a qualidade de vida do paciente, além da análise de qualidade de vida dos pacientes a partir do formulário PedsQLTM 3.0, que tem como base os parâmetros: dor; náusea; ansiedade processual; tratamento; ansiedade; preocupação; aspectos físicos, cognitivos e comunicativos.

Extração de dados e apresentação dos resultados

Para extração dos dados foram considerados informações sobre:

O(s) autor(es), no qual é observado o seu histórico e repertório sobre a temática de cuidado paliativo e seus benefícios.

Características da amostra, onde é visto se nos artigos há crianças com neoplasia terminal, quais os cuidados paliativos selecionados, o grupo que recebeu o cuidado paliativo e o que não recebeu, e qual o auxílio que isso proporcionou na vida dos responsáveis e, principalmente, no paciente.

Desenho de estudo, foi selecionado artigos de estudo clínico randomizado, estudo de coorte retrospectivo, estudo clínico controlado, estudo observacional retrospectivo, estudo qualitativo observacional, estudo qualitativo e estudo qualitativo descritivo.

Características da intervenção ou fator de exposição, observando-se os de cuidados paliativos aplicados e seus resultados.

Característica do comparador ou controle, no qual é avaliado os grupos expostos e não expostos ao tratamento oncológico.

Dados estatísticos para desfecho de interesse para cada grupo intervenção/exposição e comparador/controle, já que é necessário para se obter a conclusão de forma precisa da ajuda proporcionada pelos cuidados paliativos.

Para as características da amostra foram extraídos dados demográficos informados em tabelas anexadas nos artigos selecionados e referenciados.

Para estudo de intervenção foram obtidos dados de relatos de pacientes para compor escalas de sintomas associadas à qualidade de vida. Para estudos observacionais

(exposição) foram obtidos dados de entrevistas com pacientes ou seus pais e informações obtidas através dos prontuários dos pacientes.

Foram extraídos resultados sobre a utilização de cuidados paliativos, com base estatística demonstrada, e se, ao utilizar-se desses cuidados, houve efeito benéfico às crianças com câncer em estágio terminal. Os resultados de efeitos na qualidade de vida em pacientes infantis submetidos aos cuidados paliativos foram apresentados por Odds Ratio e intervalo de confiança; média e desvio-padrão.

RESULTADOS

A princípio, o ensaio clínico randomizado (ANDRIASTUTI et al., 2022) determinou que a qualidade de vida do grupo de intervenção, o qual foi composto por 30 pessoas da faixa etária de 2 a 18 anos com câncer submetidas a cuidados paliativos domiciliares, foi significativamente maior do que o grupo controle, composto de pessoas na mesma faixa etária com câncer que não foram submetidas a cuidados paliativos (81,63 vs 62,39, $p < 0,001$), com índice de confiança de 95%.

Ademais, o primeiro estudo de coorte retrospectivo (KAYE et al., 2018) analisado traçou relações entre crianças que tiveram cuidados paliativos (CP) num período maior que 30 dias antes da morte (CP precoce) e num período entre 30 dias e a data do óbito (CP tardio) e o local de óbito desses pacientes. De 321 pacientes participantes, 85 escolheram CP tardio e 236 escolheram CP precoce. Evidencia-se, no estudo, que pacientes que escolhem CP tardio tem a probabilidade aumentada em 4,7 vezes de morrer na UTI do hospital, com valor $p: < 0,0001$. Dessa forma, uma morte mais humanizada e digna, isto é, fora da UTI, abrange os pacientes do cuidado paliativo precoce, o que sugere uma qualidade de vida final melhor.

Além disso, o segundo estudo de coorte retrospectivo (DAVIS et al., 2022) analisou um público de 233 crianças (0-19 anos) que receberam CP direcionada ao câncer. Esse estudo indicou que pacientes que aderiram a CP tardio possuem uma possibilidade 3.3 maior de serem submetidos a cuidados mais intensivos, o que condiz com o estudo de coorte retrospectivo de KAYE et al., 2018, uma vez que pacientes que aderem CP tardio, como apresentado, possuem maior probabilidade de morrerem na UTI, ou seja, uma ala de cuidados intensivos.

Quadro 1 - Resultados da extração de dados dos artigos selecionados após a leitura do texto completo.

| Autor (citação) | Amostra | Desenho do estudo | Intervenção ou exposição | Comparador | Resultado |
|----------------------------|---|---------------------------------|---|---|--|
| (Kaye et al., 2018) | 321 pacientes da oncologia pediátrica: 58,3% - Masculino 41,7% - Feminino Idade ao morrer: 0 – 5 anos: 28,7% 6 – 12 anos: 36,4% ≥ 13 anos : 34,9% Md: 9,9 | Estudo de coorte retrospectivo | | Probabilidade de ir a óbito na UTI quando se opta por CP tardio. | Morte em UTI Hospitalar: OR: 4,7 IC (95%): 2,47–8,97 Valor p: <0,0001 |
| (Andriastuti et al., 2022) | 60 Pacientes Oncológicos, divididos em 2 grupo. Idade Mínima: 2 anos Idade Máxima: 18 anos % por faixa etária: GRUPO 1 (submetidos CP): 2 – 4 anos: 33,3% 5 – 7 anos: 13,3% 8 – 12 anos: 33,3% 13 – 18 anos: 20% GRUPO 2 (não submetidos CP): 2 – 4 anos: 30% 5 – 7 anos: 16,7% 8 – 12 anos: 26,7% 13 – 18 anos: 26,7% | Ensaio clínico randomizado | Intervenção: Visitas domiciliares destinadas aos CP | Comparação entre os pacientes que recebem CP domiciliares e os que não receberam. | Qualidade de vida avaliada por meio do módulo de câncer 3.0 de PedsQLTM GRUPO 1: QV - 81,63 ± 14,61 p< 0,001 GRUPO 2: QV – 62,39 ± 15,75 p<0,001 |
| (Davis et al., 2022) | 233 pacientes da oncologia pediátrica que morreram entre 2010 e 2019 no Children's of Alabama (CoA) em Birmingham, Alabama | Estudo de coorte retrospectivo. | | Probabilidade de ser submetido a cuidados mais intensivos quando adere ao CP tardio | OR: 3,3 IC (95%): 1,4–7,8 |

Fonte: Autoria própria

Nota:

CP - Cuidados Paliativos

Md – Mediana

UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

OR: Odds Ratio

IC: Intervalo de Confiança

QV: Qualidade de Vida

DISCUSSÃO

Após a leitura de revisão dos artigos e, conseqüentemente, da análise de conteúdo realizada, foram elaboradas três categorias que serão discutidas, comparadas e aprofundadas a seguir: 1) Experiências de doença e de fim de vida de crianças com câncer que recebem cuidados paliativos; 2) Intervenção paliativa domiciliar para melhorar a qualidade de vida em crianças com câncer; 3) Os cuidados paliativos precoces associados a cuidados menos intensos em crianças que morreram de câncer

Em primeiro plano, o grupo intervenção da pesquisa de ANDRIASTUTI et al., 2022 obteve pontuação significativamente maior em relação ao grupo controle. Isto mostra que, a intervenção paliativa realizada concomitantemente com o tratamento da doença subjacente pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes pediátricos com câncer (ANDRIASTUTI et al., 2022). Ainda, cabe salientar que, quanto mais precoce foram os CP, melhores os resultados na qualidade no fim da vida de crianças com câncer. Essa melhora é proporcionada por aspectos que visam diminuir o sofrimento do paciente, através de métodos profiláticos e do controle de sintomas. (MAIELLO et al., [s.d.]).

Os distúrbios do sono e a anorexia foram significativamente aliviados nessa pesquisa. Uma das principais funções do CP era o tratamento ou manejo dos sintomas enquanto os pacientes estavam sendo cuidados (ANDRIASTUTI et al., 2022). Isto mostra formas de como o sofrimento pode ser diminuído, visando suavizar os danos causados pela patologia, a partir de uma equipe multiprofissional. Logo, fica claro a demanda estatal ou privada no aumento de alcance e acesso a este benefício. (GOMES; OTHERO, 2016).

Os pacientes com oncologia pediátrica que receberam serviços de cuidado paliativo pela primeira vez durante o último mês de vida tiveram maiores chances de morrer na unidade de terapia intensiva pediátrica hospitalar (KAYE et al., 2018). Ou seja, crianças com cancro que demoraram a ter o contato com cuidado paliativo, obtiveram maior possibilidade de morrer em unidades de terapia intensiva, não recebendo, portanto, acesso aos benefícios do cuidado paliativo.

A partir disso, observou-se que a utilização de CP precoce em ambientes hospitalares decorre em melhora significativa da qualidade de vida dos pacientes em questão, uma vez que quando se analisa o local de óbito das crianças que receberam CP tardio, percebe-se que apresentavam maior probabilidade de receber, ao final da vida, cuidados intensivos e desgastantes do ponto de vista físico, cognitivo, comunicativo e

emocional, além de maior probabilidade de morrer em ambientes hospitalares de alta complexidade em relação a procedimentos e tecnologias de suporte de vida, ou seja, na Unidade de Terapia Intensiva (DAVIS et al., 2022). Em contrapartida, pacientes que aderiram ao CP precoce apresentavam maior probabilidade de desenvolver um quadro clínico de menor intensidade e, portanto, de cuidados menos complexos.

Ademais, verificou-se que a utilização de CP em ambientes domiciliares também possui tamanha significância para a melhora na qualidade de vida, visto que a pontuação para parâmetros clínicos demonstrava que esses estavam diminuídos ao longo do tempo em crianças que utilizaram CP, ou seja, essas crianças apresentavam melhor estado físico geral ao considerar dor, náusea, tratamento, preocupação, ansiedade processual, aspectos físicos, cognitivos e comunicativos (SHOEMAKER et al., 2012). No entanto, as crianças do grupo controle, que não receberam CP, apresentaram menor pontuação no formulário de descrição do quadro clínico, logo, indicando maior sofrimento físico e emocional.

Já nas intervenções paliativas domiciliares, mesmo mostrando que conduzem para melhoramento da qualidade de vida em crianças com câncer e que houve uma melhora significativa nas áreas funcionais de dor, náusea, ansiedade de procedimento, ansiedade de tratamento e preocupação, não se pode tomar como verdade absoluta. Pois, não se consegue ter plenitude total dos relatos, por ser realizado em crianças e suas considerações para notas em estudos foram feitas por terceiros, seus pais e cuidadores. (HUI et al., 2014).

Portanto, há algumas limitações apresentadas neste estudo de revisão. Em primeiro plano, a seleção de documentos para critérios de avaliação, em algumas pesquisas, demonstrou falta de prontuários ou informações irrelevantes para a direção deste estudo. Outrossim, apesar das regiões mudarem no contexto de pesquisa, ambas foram realizadas em apenas um hospital, como Children's of Alabama e Hospital de Pesquisa Infantil St. Jude (SJCRH), inferindo uma restrição para extração de dados, o que impacta na generalização dos resultados, devido ao tamanho limitado das amostras.

CONCLUSÃO

Cuidados paliativos consistem na abordagem ao paciente que se encontra na condição de doenças crônicas e progressivas que ameaçam a continuidade da vida e são incuráveis. Essa abordagem proporciona uma melhor qualidade de vida ao paciente até o momento do óbito. Deste modo, entende-se que a utilização de CP altera a forma de entendimento sobre a morte, ou seja, passando a ser vista como um processo natural e inevitável, por meio da alteração dos cuidados pré-óbito.

Este trabalho teve como finalidade a análise de estudos referentes aos cuidados paliativos oferecidos a crianças em situação oncológica para avaliar a melhora na qualidade de vida das mesmas.

Dessa maneira, o objetivo dos CP seria mitigar a extensão do sofrimento, particularmente para crianças com doenças progressivas ou refratárias. O foco principal é oferecer conforto antes do óbito do indivíduo.

Depreende-se, portanto, que a análise deste trabalho trouxe à luz que a utilização de cuidados paliativos em crianças na situação oncológica traz benefícios relevantes para a melhora da qualidade de vida desses pacientes. Entretanto, ao pesquisar especificamente sobre o tema em questão, verificou-se a baixa quantidade de artigos nas bases de dados utilizadas e referenciadas, o que pode servir como estímulo para pesquisadores investirem na área, pois os dados fornecidos pelos poucos artigos indicam uma boa importância clínica pelos achados estatísticos. Essa necessidade de pesquisa referente ao tema se dá pela influência na atuação de profissionais da área da saúde, haja vista que entender melhor como proporcionar cuidados diferenciais aos pacientes terminais enriquece o raciocínio clínico e melhora a atuação sobre a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ANDRIASTUTI, M. et al. Home-based Palliative Intervention to Improve Quality of Life in Children with Cancer: A Randomized Controlled Trial. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 23, n. 9, p. 3029–3034, 2022.

BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M. DE; SILVA, S. F. DA. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 5, n. 3, 1 out. 2015.

DAVIS, E. S. et al. Early palliative care is associated with less intense care in children dying with cancer in Alabama: A retrospective, single-site study. **Cancer**, v. 128, n. 2, p. 391–400, 15 jan. 2022.

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

HUI, D. et al. Impact of timing and setting of palliative care referral on quality of end-of-life care in cancer patients. **Cancer**, v. 120, n. 11, p. 1743–1749, 22 jun. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **ABC do Câncer: Abordagens básicas para o controle do câncer** /. [s.l: s.n.].

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Estimativa | 2023 Incidência de Câncer no Brasil**. , 2023.

KAYE, E. C. et al. Illness and end-of-life experiences of children with cancer who receive palliative care. **Pediatric Blood and Cancer**, v. 65, n. 4, 1 abr. 2018.

MAIELLO, A. P. et al. **Manual de Cuidados Paliativos**. [s.l: s.n.].

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)**, out. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>

SECRETARIA DE SAÚDE. **Câncer. Governo do Estado do Paraná** , [s.d.]. Disponível em:

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Cancer#:~:text=Os%20principais%20fatores%20de%20risco,exposi%C3%A7%C3%A3o%20solar%2C%20radia%C3%A7%C3%B5es%20e%20medicamentos.>

SHOEMAKER, L. K. et al. A Pilot Study of Palliative Medicine Fellows' Hospice Home Visits. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 29, n. 8, p. 591–598, 23 dez. 2012.