

Artigo de revisão

**Intervenções de Saúde para o Cuidado Paliativo à Pessoa Idosa Hospitalizada:
Revisão Sistemática****Health Interventions for Palliative Care for Hospitalized Elderly Persons: Systematic Review**<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v11i2.10188>

Thicianne da Silva Roque^{1*} ORCID 0000-0002-8288-2750, Barbara Tarouco da Silva¹ ORCID 0000-0003-1715-747X, Laura Telles Gomes¹ ORCID 0000-0003-0530-6108, José Ismar Santos Sousa¹ ORCID 0000-0001-8073-9099, Adriane Maria Netto de Oliveira¹ ORCID 0000-0001-9422-423X, Geraldo Viana Santos² ORCID 0000-0002-4971-4982

RESUMO

Objetivo: Identificar evidências científicas acerca da eficácia de intervenções de saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional para a promoção de conforto e qualidade de vida à pessoa idosa hospitalizada em cuidados paliativos. **Material e Método:** Revisão sistemática, incluindo ensaios clínicos randomizados. A busca foi realizada em quatro bases de dados com os descritores: palliative care/cuidados paliativos; aged/idoso e patient care team/equipe de assistência ao paciente; quality of life/qualidade de vida. **Resultados:** Identificou-se que todas as intervenções desenvolvidas, pela equipe multiprofissional, no cuidado ao paciente idoso em final de vida, apresentaram resultados significativos na saúde do paciente. Destacaram-se como evidências de alta qualidade e forte recomendação, intervenção com sessões educacionais semanais e sessões de acompanhamento mensal até a morte do paciente. **Conclusão:** Foram encontrados poucos estudos que contemplem intervenções de saúde da equipe interdisciplinar no cuidado à pessoa idosa em cuidados paliativos. Destaca-se a necessidade da criação de novas tecnologias, como protocolos, manual de normas e rotinas, a partir dos resultados apontados nessa revisão.

Palavras-chave: Cuidado paliativo; Enfermagem; Equipe de Assistência ao Paciente; Idoso; Revisão.

1 Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Brasil.

2 Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil.

*Autor Correspondente: Rua dos Abacateiros, n°. 60, AP. 106. São Luís - MA. Brasil. CEP: 65076-010. E-mail: roquethicianne@gmail.com

ABSTRACT

Objective: To identify scientific evidence about the effectiveness of health interventions developed by the multidisciplinary team to promote comfort and quality of life for elderly people hospitalized in palliative care. **Material and Method:** Systematic review, including randomized clinical trials. The search was carried out in four databases with the descriptors: palliative care; aged/elderly and patient care team/patient care team; quality of life. **Results:** It was identified that all interventions developed by the multidisciplinary team in the care of elderly patients at the end of life, presented significant results in the patient's health. Standing out as high-quality evidence and strong recommendation, intervention with weekly educational sessions and monthly follow-up sessions until the patient's death. **Conclusion:** Few studies were found that contemplate health interventions by the interdisciplinary team in the care of the elderly in palliative care. The need to create new technologies is highlighted, such as protocols, a manual of norms and routines, based on the results indicated in this review.

Keywords: Palliative care; Nursing; Patient Assistance Team; Elderly; Review.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) são considerados, internacionalmente, essenciais para todas as pessoas com condições progressivas crônicas. Trata-se de uma abordagem interdisciplinar focada na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam problemas relacionados à doença ativa, progressiva e avançada, visando prevenir e aliviar o sofrimento físico, psicossocial e espiritual. Assim, destaca-se que o principal objetivo do cuidado paliativo é promover a qualidade de vida em qualquer estágio da doença aguda, crônica ou terminal, com base no respeito às preferências do paciente e da família, não se preocupando, com o prolongamento da vida, encurtamento ou remissão da doença a longo prazo^{1,2}.

Evidências científicas apoiam que os cuidados paliativos devem ser integrados na gestão de outras condições crônicas, priorizando um maior controle de sintomas, qualidade de vida, menor utilização dos serviços de saúde e menores custos da assistência médica³. Nesse sentido, para implementação do cuidado paliativo é necessária a atuação de uma equipe multiprofissional de saúde, com vistas a contemplar a multiplicidade dos aspectos envolvidos no processo de adoecimento, atendendo à integralidade do ser humano⁴.

Sabe-se que o número de pessoas idosas vem aumentando significativamente em todo o mundo. Com o avançar da idade, o padrão e o curso das doenças mudam, isto é, as pessoas passam a viver com distintas patologias, como doenças respiratórias e circulatórias crônicas graves, ou ainda neoplasias. Desse modo, mais pessoas idosas precisarão de ajuda no final da vida. Além do aumento populacional de pessoas idosas, existem evidências de aumento da demanda pelos cuidados paliativos. Apesar do exposto, identifica-se que essa modalidade de cuidado não tem recebido a atenção merecida, especialmente no que diz respeito às políticas e pesquisas em saúde².

O perfil de necessidades que a população idosa apresenta requer ampla atuação de equipes de saúde multiprofissional, que atue com o desafio de tratar não somente a dor, como também levando em conta aspectos sociais, morais, psicológicos e espirituais da pessoa idosa atendida⁵.

Considera-se que, na assistência às pessoas idosas em cuidados paliativos, a equipe de saúde tem como objetivo central promover a qualidade de vida, vislumbrando a manutenção da autonomia e individualidade da pessoa assistida, de modo que a mesma tenha um papel ativo no seu tratamento. Dentro do campo de formação de cada profissional da saúde em cuidados paliativos, o uso de estratégias interdisciplinares e gerontológicas que englobem a comunicação assertiva, o planejamento e intervenções clínicas e psicológicas, trazem benefícios para todos os envolvidos no tratamento paliativo, em especial as pessoas idosas e seus familiares⁶.

A terapêutica paliativa está associada à intervenção multiprofissional voltada para o controle de sintomas, respeitando a escuta qualificada e a preservação da qualidade de vida da pessoa, cujo adoecimento ou situação ameaça a continuidade da vida⁷. Trata-se de uma maneira inovadora de assistir às pessoas com uma abordagem que considera o ser humano de modo integral, ao mesmo tempo que considera a necessidade de intervenção em sintomas, em suas diversas formas, sejam de natureza física, social, emocional ou espiritual. Assim, o cuidado paliativo é considerado uma prática, necessariamente, multiprofissional e interdisciplinar, demandando trabalho em equipe⁸.

A abordagem interdisciplinar contempla a multidimensionalidade do indivíduo que necessita de cuidados paliativos. No entanto, há muitos desafios a serem superados para que se atinja essa finalidade, tanto na organização dos serviços de saúde, como na formação e capacitação dos profissionais de saúde. A literatura destaca as fragilidades e os desafios enfrentados pelos profissionais, como a necessidade de qualificar a comunicação e o trabalho em equipe^{9,10}.

Destaca-se a possibilidade da equipe de saúde multiprofissional realizar inúmeras intervenções de saúde com objetivo de fornecer cuidados paliativos às pessoas idosas, propiciando conforto e qualidade de vida para esses indivíduos. No entanto, a literatura científica ainda não sistematizou com clareza as evidências científicas acerca destas intervenções e seus resultados, especialmente, no que se refere à prestação de cuidados paliativos na população idosa.

Assim, faz-se necessária a busca de evidências científicas acerca da eficácia de intervenções de saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional para promoção de conforto e qualidade de vida à pessoa idosa hospitalizada em cuidados paliativos, considerando a necessidade de respaldar a prática interdisciplinar na prestação de cuidado.

Logo, essa revisão tem como objetivo identificar evidências científicas acerca da eficácia de intervenções de saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional para a promoção de conforto e qualidade de vida à pessoa idosa hospitalizada em cuidados paliativos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que seguiu as recomendações da diretriz Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). Para orientar a busca foi utilizada a estratégia PICO, considerando-se a população (P) - é expressa pelos pacientes idosos hospitalizados em cuidados paliativos; a intervenção (I) - refere-se às evidências científicas acerca de intervenções de saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional, à pessoa idosa hospitalizada em cuidado paliativo; a comparação (C) - não se aplica, e o desfecho (O) - promoção de conforto e qualidade de vida à pessoa idosa hospitalizada em cuidado paliativo. Desta forma, a pergunta norteadora desta revisão foi: quais as evidências científicas acerca de intervenções de saúde promovidas pela equipe multiprofissional para promoção de conforto e qualidade de vida à pessoa idosa hospitalizada em cuidados paliativos?

A revisão considerou dentre os critérios de elegibilidade algumas especificidades: estudos primários que abordassem a temática sobre cuidados paliativos em pessoas idosas e equipe multiprofissional em saúde; estudos com foco em pessoas idosas; estudos com foco em cuidados paliativos ou cuidados em fim de vida; estudos publicados em inglês, português e espanhol; texto completo disponível nas bases de dados participantes. Não foram estabelecidos limites temporais, a fim de evitar a diminuição da sensibilidade das buscas.

Após a primeira etapa de seleção dos artigos, foi acrescentado como critério de inclusão: estudos do tipo clínico randomizado, a fim de se obter dados com maior qualidade de evidência científica. Foram excluídas produções científicas indisponíveis na internet, comentários editoriais, documentos de discussão e similares e, estudos com foco em outras competências na área da saúde.

Foram selecionados os seguintes descritores: palliative care/cuidados paliativos; aged/idoso

e patient care team/equipe de assistência ao paciente; quality of life/qualidade de vida. Esses são descritores controlados e foram utilizados de modo fixo em todas as pesquisas. Como a questão de pesquisa está direcionada para as intervenções de saúde prestadas por equipe multiprofissional, voltadas às pessoas idosas em cuidados paliativos no ambiente hospitalar, nas buscas foram utilizados descritores qualificadores como: cuidados em fim de vida/end of life care; competência/competence ou competência profissional/professional competence e; hospitalização/hospitalization.

A busca foi realizada em quatro bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Excerpta Medica Database (EMBASE). As buscas foram realizadas no período de julho a setembro de 2020. As estratégias de busca utilizadas em cada base de dados estão ilustradas a seguir, no quadro 1.

QUADRO 1. Estratégias de buscas empregadas em suas respectivas bases de dados.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
Medline (via PUBMED)	("Patient Care Team"[mh] OR interprofessional[tiab] OR multiprofes*[tiab] OR multidiscipl*[tiab] OR interdiscipl*[tiab] OR Team[tiab]) AND (elder*[tiab] OR "age-d"[mh] OR "aged"[tiab] OR geriatr*[tiab]) AND ("palliative care"[mh] OR "hospice care"[mh] OR "hospices"[mh] OR hospice*[Title/Abstract] OR "terminal care"[MeSH Terms] OR "End-of-Life"[Title/Abstract] OR palliat*[Title/Abstract]) AND ("Value of Life"[mh] OR "quality of life"[mh] OR "quality of life"[tiab] OR qaly*[tiab] OR "quality of well being"[tiab] OR sf36[tiab] OR "sf 36"[tiab] OR "short form 36"[tiab] OR "shortform 36"[tiab] OR "short form36"[tiab] OR shortform36[tiab] OR QOL[tiab]) NOT (home*[tiab] OR "Home Care Services"[mh] OR domicil*[tiab])
EMBASE	('palliative therapy'/exp OR 'palliation':ti,ab OR 'palliative care':ti,ab OR 'palliative consultation':ti,ab OR 'palliative radiotherapy':ti,ab OR 'palliative therapy':ti,ab OR 'palliative treatment':ti,ab OR 'hospice'/exp OR 'hospice':ti,ab OR 'hospices':ti,ab OR 'hospice care'/exp OR 'hospice care':ti,ab OR 'terminal care'/exp OR 'eol care':ti,ab OR 'end-of-life care':ti,ab OR 'terminal care':ti,ab) AND ('patient care'/exp OR 'patient care team':ti,ab OR 'patient management':ti,ab OR 'patient navigation':ti,ab OR 'patient-centered care':ti,ab OR multiprofes*:ti,ab OR 'interprofessional'/exp OR 'interdisciplinary care'/exp OR team:ti,ab OR interdisciplin*:ti,ab) AND ('aged'/exp OR 'aged':ti,ab OR 'aged patient':ti,ab OR 'aged people':ti,ab OR 'aged person':ti,ab OR 'elderly':ti,ab OR 'elderly patient':ti,ab OR 'elderly people':ti,ab OR 'elderly person':ti,ab OR 'senium':ti,ab) AND ('quality of life'/exp OR 'health related quality of life':ti,ab OR 'life quality':ti,ab OR 'quality of life':ti,ab OR 'short form 36'/exp OR '36 item short form health survey':ti,ab OR 'sf-36':ti,ab OR 'sf36':ti,ab OR 'short form 36':ti,ab OR 'short form 36 health survey':ti,ab OR qol:ti,ab OR 'quality of well being scale'/exp OR 'quality adjusted life year'/exp OR 'qaly':ti,ab OR 'quality adjusted life year':ti,ab OR 'quality adjusted life years':ti,ab OR 'quality-adjusted life years':ti,ab) NOT ('home care'/exp OR 'domestic health care':ti,ab OR 'domiciliary care':ti,ab OR 'home care':ti,ab OR 'home care agencies':ti,ab OR 'home care program':ti,ab OR 'home care programme':ti,ab OR 'home care service':ti,ab OR 'home care services':ti,ab OR 'home care services, hospital-based':ti,ab OR 'home health care':ti,ab OR 'home health nursing':ti,ab OR 'home help':ti,ab OR 'home nursing':ti,ab OR 'home service':ti,ab OR 'home treatment':ti,ab OR 'homecare':ti,ab OR 'homemaker services':ti,ab) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND ('article'/it OR 'article in press'/it OR 'review'/it) AND ([english]/lim OR [portuguese]/lim OR [spanish]/lim)

LILACS	(mh:"Patient Care Team" OR tw:interprofessional OR tw:multiprofes* OR tw:multidiscipl* OR tw:interdiscipl* OR tw:Team OR tw:equipe* OR tw:equipo*) AND (tw:elderl* OR mh:"aged" OR tw:"aged" OR tw:idoso* OR tw:geriatr*) AND (mh:"palliative care" OR mh:"hospice care" OR mh:"hospices" OR tw:hospice* OR mh:"terminal care" OR tw:"End-of-Life" OR tw:palliat* OR tw:paliativ* OR tw:terminal*) AND (mh:"Value of Life" OR mh:"quality of life" OR tw:"quality of life" OR tw:qaly* OR tw:"quality of well being" OR tw:sf36 OR tw:"sf 36" OR tw:"short form 36" OR tw:"shortform 36" OR tw:"short form36" OR tw:shortform36 OR tw:QOL OR tw:"cualidad de vida" OR tw:"qualidade de vida") NOT (tw:home* OR mh:"Home Care Services" OR tw:domicil*)
CINAHL	<p>S5 ("Value of Life" OR (MH "Quality of Life") OR "quality of life" OR "qaly" OR (MH "Quality-Adjusted Life Years") OR "quality of well being" OR "sf36" OR "sf 36" OR (MH "Short Form-36 Health Suvey (SF-36)") OR "QOL") AND (S1 AND S2 AND S3 AND S4)</p> <p>S4 "Value of Life" OR (MH "Quality of Life") OR "quality of life" OR "qaly" OR (MH "Quality-Adjusted Life Years") OR "quality of well being" OR "sf36" OR "sf 36" OR (MH "Short Form-36 Health Survey (SF-36)") OR "QOL"</p> <p>S3 (MH "Hospice and Palliative Nursing") OR (MH "Palliative Care") OR "palliative" OR (MH "Hospice Care") OR (MH "Hospice Patients") OR "hospice" OR (MH "Terminal Care") OR "terminal care" OR "end of life"</p> <p>S2 "elderly" OR (MH "Aged+") OR "geriatric"</p> <p>S1 (MH "Interprofessional Relations") OR "interprofessional" OR "Patient Care Team" OR (MH "Multidisciplinary Care Team") OR interdisciplinary*</p>

A etapa de seleção dos artigos foi realizada em duas fases por duas revisoras de forma independente com o intuito de evitar vieses na seleção dos estudos, respeitando os critérios de inclusão ou exclusão. As diferenças que surgiram foram avaliadas por uma terceira revisora.

A primeira fase de seleção consistiu na avaliação dos títulos e dos resumos de todos os estudos que foram identificados. Quando estes não foram suficientemente esclarecedores, foi realizada a leitura integral do artigo. Para facilitar o gerenciamento das referências e auxiliar na importação e transferência de estudos selecionados utilizou-se o software EndNote versão X9.3.3. Na segunda fase, procedeu-se com a avaliação do texto completo de todas as publicações selecionadas na primeira etapa, que consistiu na junção dos artigos selecionados individualmente pelo pesquisador e pelo consultor. Os artigos selecionados em comum foram inclusos na amostra da revisão sistemática da literatura.

A extração de dados ocorreu por meio de um instrumento adaptado da Cochrane handbook for systematic reviews of intervention¹¹. Foi realizada por meio das informações relevantes das publicações selecionadas.

Após a seleção dos artigos que responderam à pergunta de pesquisa, foi realizada a avaliação da qualidade das evidências em relação à validade, importância e aplicabilidade na população de interesse sendo utilizado o sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation)¹².

RESULTADOS

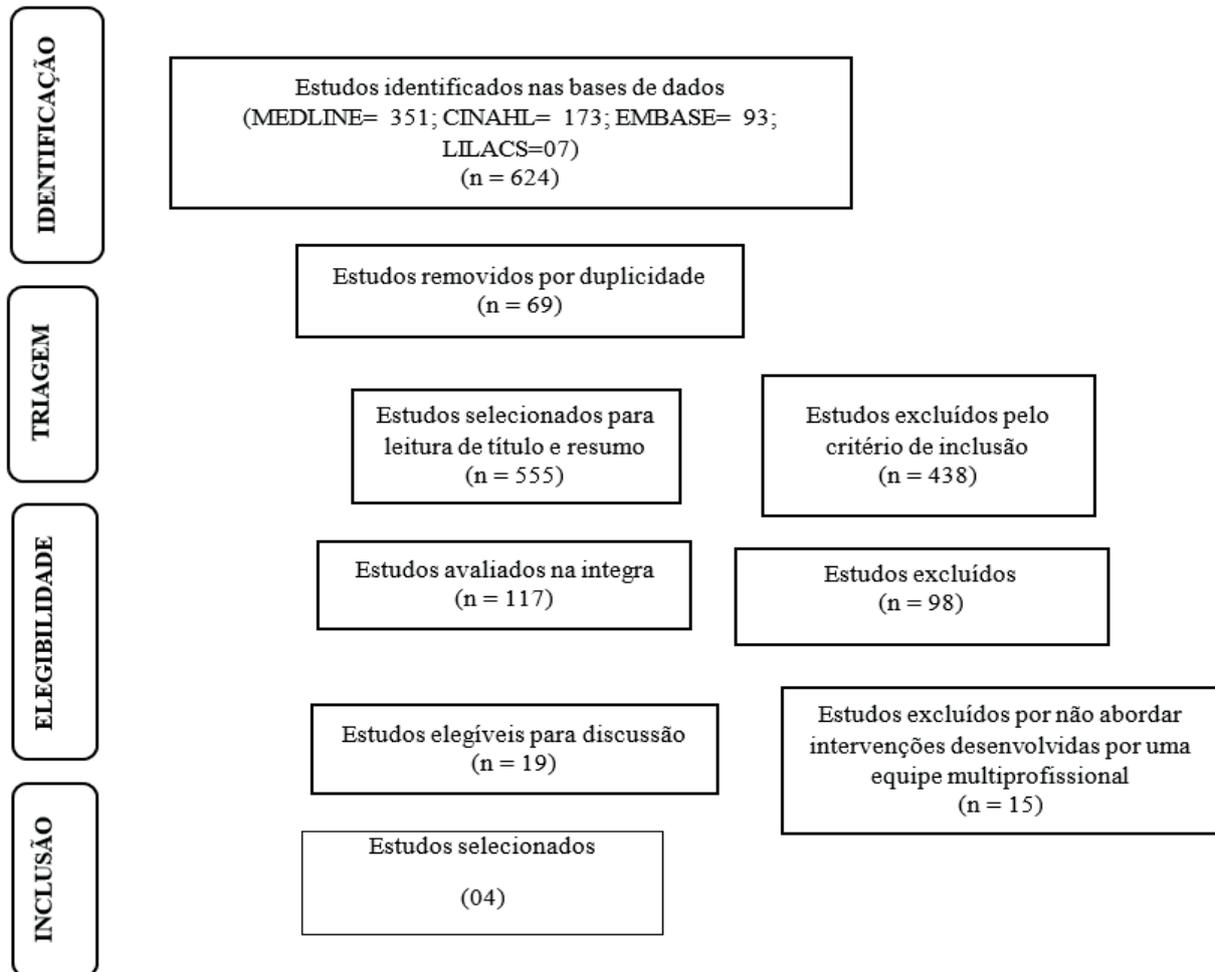
Por meio das estratégias de buscas, foram identificados 624 estudos. Destes, 69 foram removidos por duplicidade. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos de 555 estudos e após a aplicação dos critérios de inclusão foram excluídos 438 estudos. Posteriormente, dois revisores, de forma independente, realizaram a leitura na íntegra dos 117 estudos.

Nesta etapa, 19 estudos foram elegíveis para a discussão. Após a leitura crítica, foi observado

inconsistência nas análises, necessitando da participação do terceiro avaliador. Assim, verificou-se que 15 estudos não abordavam intervenções desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, visando a qualidade de vida da pessoa idosa em cuidado paliativo.

O processo de seleção dos estudos encontra-se representado em formato de fluxograma, na Figura 1, tratando-se de uma adaptação do modelo proposto pela diretriz PRISMA.

Figura 1. Fluxograma de busca e seleção dos estudos.



A amostra final compreendeu quatro estudos, sendo dois estudos encontrados na base de dados MEDLINE e dois na CINAHL. Nenhum estudo foi selecionado nas buscas realizadas na EMBASE e LILACS. O quadro 2 apresenta a caracterização dos estudos incluídos na presente revisão, organizados de acordo com autores, ano de publicação, código atribuído (conforme sequência alfanumérica – E1 a E4)¹³⁻¹⁶, objetivo do estudo, participantes da pesquisa e randomização.

QUADRO 2. Caracterização dos estudos incluídos na revisão, segundo autor, ano, código atribuído em sequência alfanumérica, objetivo do estudo, participantes da pesquisa e randomização

Autores/Ano/ Código	Objetivo do estudo	Participantes da pesquisa	Randomização
Bakitas M, Lyons KD, Hegel MT, Balan S, Brokaw FC, Seville J, et al. 2009/E1 ¹³	Determinar o efeito de uma intervenção liderada por enfermagem na qualidade de vida, intensidade dos sintomas, humor e uso de recursos em pacientes com câncer avançado.	322, sendo 161 participantes no grupo de intervenção e 161 no grupo de atendimento hospitalar habitual.	Aleatória
Gade G, Venohr I, Conner D, McGrady K, Beane J, Richardson RH, et al./2008/E2 ¹⁴	Medir o impacto de um serviço interdisciplinar de cuidados paliativos na satisfação do paciente, nos resultados clínicos e no custo do atendimento por 6 meses após a alta hospitalar.	517, sendo 280 participantes no grupo de intervenção do serviço interdisciplinar de cuidado paliativo hospitalar (IPCS). Destes, 05 desistiram antes de iniciar as intervenções e 237 participantes no grupo de atendimento hospitalar habitual.	Aleatória
McCorkle R, Sangchoon J, Ercolano E, Lazenby, Reid A, Davies M, et al./2015/E3 ¹⁵	Avaliar os efeitos de uma intervenção coordenada multidisciplinar por enfermeiros de prática avançada nos resultados, a nível clínico, de pacientes recém-diagnosticados com câncer em estágio avançado.	146 pacientes, sendo 66 no grupo de intervenção e 80 no grupo de cuidados usuais.	Por Cluster
Rogers JG, Patel CB, Mentz RJ, Granger BB, Steinhauer KE, Fiuzat M, et al./2017/E4 ¹⁶	Investigar se uma intervenção interdisciplinar em cuidados paliativos, além de cuidados com Insuficiência Cardíaca com base em evidências, melhora certos resultados.	150 pacientes, sendo 75 no grupo de intervenção e 75 no grupo de cuidados usuais.	Por Cluster

Os estudos analisados foram publicados entre os anos de 2008 e 2017. Quanto ao país de desenvolvimento dos estudos, os quatro foram realizados nos Estados Unidos (E1, E2, E3, E4)¹³⁻¹⁶.

A partir da apreciação dos objetivos dos estudos, observou-se que os quatro estudos (E1-E4)¹³⁻¹⁶ direcionavam seus objetivos a analisar os efeitos de intervenções desenvolvidas pela equipe multidisciplinar ao paciente em cuidados paliativos.

Quanto à metodologia empregada, foram utilizados quatro ensaios clínicos randomizados controlados (100%), sendo um com nível de evidência alta (E1)¹³, dois com nível de evidência moderada (E2, E4)^{14,16} e um com nível de evidência muito baixa (E3)¹⁵. O quadro 3 apresenta os detalhes da metodologia empregada nos estudos.

As intervenções e suas respectivas qualidades de evidência e graus de recomendação, conforme GRADE, estão descritos no quadro 3.

QUADRO 3. Intervenções apresentadas nos estudos e suas respectivas qualidades de evidência e graus de recomendação, conforme GRADE.

Código	Descrição da Intervenção	Profissionais responsáveis	Qualidade da Evidência e Força da Recomendação
E1 ¹³	Intervenção psicoeducacional multicomponente (Projeto ENABLE [Educar, Nutrir, Aconselhar, Antes do Fim da Vida]), conduzida por enfermeiros de consultório avançado, consistindo em 4 sessões educacionais semanais e sessões mensais de acompanhamento até a morte ou conclusão do estudo.	Médico; enfermeiro; psicólogo e outros profissionais.	Alta ⊕⊕⊕⊕/Forte
E2 ¹⁴	Tratamento/consulta em serviço interdisciplinar de cuidado paliativo hospitalar. A equipe avaliou as necessidades dos pacientes no que diz respeito ao gerenciamento dos sintomas, apoio psicossocial e espiritual, planejamento do final de vida e atendimento pós hospitalar.	Médico; enfermeiro; assistente social e outros profissionais.	Moderada ⊕⊕⊕○/Forte
E3 ¹⁵	Intervenção multidisciplinar coordenada por enfermeira de prática avançada. Os componentes essenciais da intervenção padronizada de 10 semanas incluíram: monitorar o estado dos pacientes, fornecer gerenciamento de sintomas, executar procedimentos de cuidados complexos, ensinar pacientes e cuidadores familiares, esclarecer a experiência da doença, coordenar cuidados, responder à família, melhorar a qualidade de vida e colaborar com outros provedores, além de discutir os objetivos do cuidado.	Enfermeiro, médico e assistente social.	Muito baixa ⊕○○○/Frac
E4 ¹⁶	Intervenção interdisciplinar em cuidados paliativos combinada com o tratamento usual da IC (Insuficiência Cardíaca) na qualidade de vida geral e relacionada à IC em pacientes com IC avançada. A intervenção de cuidados paliativos multicomponentes, orientada por diretrizes, foi administrada em combinação com o gerenciamento contemporâneo da IC; a equipe do estudo avaliou e administrou os múltiplos domínios da qualidade de vida de pacientes com IC avançada, incluindo sintomas físicos, preocupações psicossociais e espirituais e planejamento avançado de atendimento.	Médico; enfermeiro; equipe de cardiologia clínica	Moderada ⊕⊕⊕○/Forte

Gráus de evidência do Grupo de Trabalho GRADE

Alta: Estamos muito confiantes de que o verdadeiro efeito está próximo ao da estimativa do efeito.

Moderada: Estamos moderadamente confiantes na estimativa do efeito, o verdadeiro efeito provavelmente estará próximo do efeito, mas existe a possibilidade de investigação futura tenha um impacto importante no efeito estimado e pode mudar essa estimativa.

Baixa: Nossa confiança na estimativa do efeito é limitada, é muito provável que uma investigação futura tenha um impacto importante na nossa confiança no efeito estimado e mude a estimativa.

Muito baixa: Temos pouca confiança no efeito, há muitas incertezas acerca da estimativa.

Destacaram-se como evidências de alta qualidade e forte recomendação, intervenção com sessões educacionais semanais e sessões de acompanhamento mensal até a morte do paciente (E1)¹³. No estudo E1¹³ pacientes que recebiam cuidados oncológicos usuais receberam também esta intervenção liderada por enfermeiras, com foco em cuidados paliativos abordando intervenções físicas e psicossociais que eram fornecidas simultaneamente com cuidados oncológicos. Os resultados demonstraram pontuações mais altas na avaliação da qualidade de vida e no humor dos pacientes que receberam essas intervenções se comparados aos pacientes que receberam apenas cuidados oncológicos usuais.

Essas atividades compreendiam uma prática avançada, administrada por enfermeiro, realizada por telefone, avaliação e treinamento na solução de problemas, planejamento avançado de cuidados, estratégias de comunicação da família e da equipe de saúde, gerenciamento de sintomas e prevenção de crises, e tratamento de referência e recursos de assistência. Contudo, os pacientes não apresentaram melhorias em escores de intensidade de sintomas, redução dos dias de internação no hospital ou menor número de visitas ao departamento de emergência.

O E2¹⁴ apontou o impacto de um serviço interdisciplinar de cuidados paliativos que forneceu cuidados consultivos, interdisciplinares e paliativos aos pacientes, comparando esta intervenção com cuidados hospitalares usuais. Houve atendimento da equipe multiprofissional com cada paciente e familiar para tratar sintomas, diagnóstico, prognóstico e objetivos de cuidado, além da discussão dos formulários de diretrizes antecipadas. A gravidade dos sintomas foi mensurada usando a escala de *Physical Area scale of the Modified City of Hope Patient Questionnaires* (MCOHPQ) que avaliou a área física, apoio emocional e espiritual, a satisfação do paciente com a experiência hospitalar (local de atendimento e comunicação entre os profissionais). O desempenho físico foi medido usando a escala de desempenho do *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG).

Os pacientes que receberam esta intervenção relataram maior satisfação com sua experiência de atendimento e comunicação com os profissionais, apresentando número menor de admissões e readmissões na UTI e menores gastos com saúde, após a alta hospitalar. Dessa forma, houve evidências de que essas intervenções foram eficazes, sendo classificadas em moderada qualidade de evidência e forte grau de recomendação.

Com moderada qualidade de evidência e forte grau de recomendação, os autores destacaram que houve mais escores positivos e menos escores negativos nas enfermarias que receberam a intervenção, reduzindo interações negativas entre a equipe e os pacientes. Os autores também identificaram experiências positivas dos pacientes com os profissionais, no que diz respeito à conexão emocional entre os mesmos.

O E3¹⁵ objetivou avaliar os efeitos de uma intervenção multidisciplinar coordenada por enfermeiras de prática avançada sobre os resultados de pacientes recém-diagnosticados com câncer em estágio avançado a partir de uma intervenção de dez semanas. A intervenção compreendia monitorar o estado dos pacientes, fornecer gerenciamento de sintomas, coordenar e discutir o cuidado com paciente e família, executando procedimentos complexos, ensinando do autocuidado aos pacientes e cuidadores familiares, esclarecendo dúvidas acerca da doença, melhorando a qualidade de vida e colaborando com outros profissionais. Os resultados destes pacientes foram comparados com pacientes que receberam cuidados habituais aprimorados. Os autores não evidenciaram diferenças entre os dois grupos nos resultados primários relatados pelos pacientes em um e três meses após a intervenção. Observaram que os sintomas físicos e emocionais permaneceram estáveis ou melhoraram, significativamente, para ambos os grupos, ao mesmo tempo que desfechos secundários permaneceram estáveis dentro dos grupos. Nesse sentido, a intervenção possui qualidade de evidência muito baixa e fraco grau de recomendação.

O E4¹⁶ investigou se uma intervenção interdisciplinar de cuidados paliativos, além de cuidados de IC (Insuficiência Cardíaca) com base em evidências e melhora com certos resultados. Destacou-se que esta intervenção interdisciplinar de cuidados paliativos associados aos cuidados usuais para IC em pacientes com essa insuficiência avançada mostrou benefícios consistentemente maiores na

qualidade de vida, ansiedade, depressão e bem-estar espiritual, se comparados àqueles pacientes que receberam somente tratamento usual para IC. O atendimento hospitalar foi focado no alívio dos sintomas e no uso de terapias baseadas em evidências, conforme detalhado nas diretrizes atuais. Este estudo teve evidências de moderada qualidade e forte grau de recomendação.

Considera-se que o sistema GRADE avalia cinco domínios, o não cumprimento das recomendações acarreta, inevitavelmente, em uma redução da qualidade da evidência do estudo e uma dificuldade de interpretação das evidências encontradas. Nesta revisão, a maioria dos estudos foi classificada como moderado risco de viés, sendo a falha mais frequente a não descrição do método de randomização e/ou sigilo de alocação utilizada.

Destaca-se ainda que foi identificado fatores que rebaixaram a qualidade da evidência dos estudos E4¹⁶ e evidência indireta e imprecisão (utilização de formas padronizadas para obtenção de informação sociodemográficas e clínicas, número de comorbidades crônicas e sofrimento emocional).

DISCUSSÃO

Evidenciou-se uma heterogeneidade no que se refere às intervenções apresentadas, assim como o moderado risco de viés, implicando maior rigor na interpretação dos dados. Verificou-se que em todos os estudos incluídos nesta revisão, as intervenções desenvolvidas pela equipe multiprofissional no cuidado ao paciente idoso em final de vida apresentaram resultados significativos na saúde do mesmo.

Identificou-se, majoritariamente, evidências de moderada qualidade e forte grau de recomendação^{13,14,16}. Emergiu como alta qualidade e forte grau de recomendação uma intervenção com sessões educacionais semanais e sessões de acompanhamento mensal até a morte do paciente¹³. Com moderada qualidade e forte grau de recomendação, destacou-se a realização de cuidados consultivos, interdisciplinares e paliativos em geral^{14,16}.

A assistência em cuidados paliativos demanda uma equipe multi e interdisciplinar, primando pelo atendimento individualizado e humanizado. A perspectiva interdisciplinar associada aos cuidados paliativos está relacionada ao papel de cada categoria profissional, ao considerar o que cada uma agrega em termos de conhecimentos e tecnologias próprias. A partir da congregação dos conhecimentos, da comunicação entre os membros da equipe e da discussão acerca da condição clínica dos pacientes idosos, é possível o melhor tratamento, atendendo as expectativas de doentes e de seus familiares^{17,18}.

Estudo identificou fragilidades e desafios percebidos por profissionais de uma equipe na assistência paliativa, destacando a necessidade de qualificar o trabalho em equipe e investir em educação permanente dos profissionais¹⁹. Assim, destaca-se a necessidade de implementar espaços voltados para a capacitação de profissionais da saúde, principalmente que discutam o processo de morte como evento natural da vida e que independentemente de suas condutas irá acontecer em algum momento²⁰.

Ressalta-se, ainda, a importância de intervenções que contemplem a educação permanente da equipe interdisciplinar que trabalha em cuidados paliativos, para que a atuação dos profissionais vise o atendimento integral das necessidades do paciente e da família. Cabe destacar a importância de trabalhar com as ações educativas, estimulando o autocuidado, contribuindo para a participação do paciente e familiares no plano terapêutico.

Os cuidados paliativos têm por objetivo a promoção do conforto, ultrapassando o mero alívio de sintomas buscando integrar as dimensões social, psicológica, emocional e espiritual, de modo a facilitar a adaptação ao processo de morte. Assim, os profissionais devem estar aptos a identificar e responder as necessidades humanas básicas, tendo como objetivo aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida⁵.

As intervenções identificadas, nos estudos incluídos nesta revisão, indicam que a melhoria da

qualidade de vida exige uma abordagem interdisciplinar de modo a atender as demandas do paciente e família. Essas devem ser aplicadas em conjunto e adaptadas aos desejos do paciente para que a qualidade de vida, em fim de vida, possa ser o objetivo do cuidado. Nos estudos analisados, observou-se o importante papel desempenhado por enfermeiros especialistas, em cuidados paliativos, na condução dessas abordagens interdisciplinares.

No que se refere às necessidades físicas, a sintomatologia destacou-se com importante relevância nos estudos analisados. Verificou-se a importância do gerenciamento de sintomas do paciente, com intervenções que visem sua minimização e promovam o conforto físico. Assim, os profissionais precisam implementar intervenções centradas no paciente de modo a atender as necessidades da trajetória da doença²¹.

Instrumentos validados são indicados para avaliação de sintomas de rotina em doença avançada. A avaliação dos sintomas, a partir de instrumentos, otimiza sua identificação, permitindo planejar e intervir buscando o conforto do paciente e, conseqüentemente, contribuindo para melhorar sua qualidade de vida, em comparação com avaliação padrão. A escala de avaliação de sintomas de Edmonton, mais curta que outras ferramentas de avaliação de sintomas, pode ser um instrumento útil e mais acessível para avaliação dos pacientes idosos. Contudo, cabe salientar que o método de avaliação dos sintomas deve ser modificado conforme o comprometimento cognitivo, motor, visual ou auditivo, frequentemente encontrado nas pessoas idosas. Observou-se que o gerenciamento de sintomas foi citado em todos os estudos inclusos nesta revisão²².

No domínio das necessidades psicológicas, a comunicação destacou-se como um elo de ligação entre equipe-paciente-família. Quando a comunicação é efetiva e os profissionais promovem uma escuta qualificada, acontece o acolhimento das demandas dos pacientes, o que possibilita que o mesmo tenha autonomia e participe das decisões relacionadas ao seu tratamento. Esses aspectos permitirão que os pacientes experimentem melhora no alívio dos sintomas e uma melhor qualidade em final de vida²³.

A literatura destaca que o trabalho em equipe e a boa comunicação entre pacientes e profissionais são essenciais para atingir a meta de uma boa qualidade de vida e morte para um paciente²². Ademais, estudo aponta como recomendações específicas para o bem-estar espiritual e psicológico o tratamento do estresse, ansiedade e depressão com e sem medicação; o fornecimento do acesso a cuidados e aconselhamento espirituais alternativos e; a ajuda aos membros da família a lidar com a morte fornecendo escuta ativa tanto para a revisão da vida como para compartilhar as preocupações²¹.

O planejamento antecipado dos cuidados é um processo que envolve entendimento, comunicação e discussão entre paciente, família (ou outro prestador de cuidados) e a equipe, com o objetivo de esclarecer preferências sobre cuidados no final da vida. Estudo demonstrou que discussões abertas e honestas com pacientes com doença avançada sobre prognóstico e cuidados no final da vida, promovem a autoconfiança, aliviando o medo e a incerteza e reforçando a confiança e a esperança²².

Destaca-se que as necessidades espirituais do paciente devem ser identificadas e respeitadas no final da vida. Conversas genuínas e respeitadas com pacientes e familiares sobre esses dilemas são essenciais para qualidade de vida espiritual. A discussão sobre espiritualidade exige habilidades avançadas de comunicação. A comunicação é ferramenta vital no campo da saúde, pois fortalece relações, amplia a autonomia do paciente e estreita o vínculo de confiança entre equipe/paciente/família. Assim, para facilitar a abordagem da espiritualidade com o paciente, deve-se evitar utilizar regras rígidas e inflexíveis, o que pode aumentar a complexidade da dimensão espiritual ou remeter somente a ideia de religião. Incluir termos religiosos e não religiosos, traçar ações que sejam definidas pelo próprio paciente podem facilitar este processo. Assim, é importante que o maior número de pacientes tenha oportunidade de ter suas necessidades espirituais identificadas^{7,24}.

As necessidades sociais assumem importante papel no que se refere à orientação do paciente e família sobre recursos existentes para continuação de seu acompanhamento após alta hospitalar²⁵. Dessa forma, denota-se a importância da implementação de plano de alta para estes pacientes a fim

de manter sua qualidade de vida. Entende-se que o planejamento de alta hospitalar consiste em criar um plano personalizado para cada paciente com o objetivo de conter custos e melhorar os resultados em sua recuperação. Sabe-se que essa atividade deve ter início no momento da admissão hospitalar, tendo caráter educativo e preventivo, com foco na preservação dos aspectos biopsicossociais e espirituais do cliente²⁶.

No âmbito dos cuidados paliativos, destaca-se o planejamento antecipado de cuidado, auxiliando os indivíduos a definir metas para futuros cuidados, para discutir esses objetivos com membros da família e profissionais de saúde e para documentar e revisar essas preferências, se apropriado²⁷. Seu principal objetivo é preparar os pacientes e familiares para participarem na tomada das melhores decisões possíveis, em relação aos cuidados de fim de vida²⁸.

As necessidades da família precisam ser ouvidas e pensadas também como prioridade no cuidado. É importante que os profissionais esclareçam as dúvidas dos familiares acerca da doença e dos cuidados com o familiar doente. Intervenções que capacitem a família para atuar, conjuntamente com a equipe, no atendimento as demandas do paciente são primordiais²⁹. Ademais, é preciso estabelecer o plano terapêutico juntamente com a família de modo a melhorar a qualidade de vida do paciente e aliviar a sobrecarga dos familiares.

Todas as intervenções abordadas nos estudos consideravam a abordagem multidimensional dos sintomas. Foram observados efeitos positivos da inclusão do atendimento a estes aspectos nas intervenções de saúde realizadas pela equipe interdisciplinar no cuidado paliativo ao paciente idoso, incluindo melhora na sobrevida e qualidade de vida em curto prazo. Assim, verifica-se a importância de se desenvolver intervenções observando estas questões.

Destaca-se como limitação do estudo a quantidade de fontes de evidências, limitando a inclusão apenas de ensaios clínicos randomizados, o que reduziu a amostra final de estudos selecionados, pois identificou-se que há poucos estudos que abordam intervenções multidisciplinares, os estudos, em sua grande maioria, limitam-se a intervenções de uma única profissão.

No que se refere as contribuições para a prática, este estudo pode fornecer subsídios acerca das intervenções a serem utilizadas pela equipe multidisciplinar em saúde em sua prática clínica, auxiliando no desenvolvimento de uma assistência baseada em evidências científicas, mais humanizada e eficaz. Ademais, o presente estudo poderá contribuir para embasamento na criação de protocolos e ações educativas aos profissionais que trabalham com a população idosa em cuidados paliativos.

CONCLUSÕES

Esta revisão sistemática identificou a eficácia de intervenções de saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional para a promoção de conforto e qualidade de vida à pessoa idosa hospitalizada em cuidados paliativos. Destacaram-se, principalmente, intervenções de moderada qualidade de evidência e forte grau de recomendação. Ademais, dada a heterogeneidade na qualidade dos estudos, os profissionais devem ter cuidado ao interpretar os resultados, considerando o risco moderado de viés dos estudos analisados e a heterogeneidade dos resultados por eles apresentados.

Avalia-se que, não necessariamente, um estudo que apresente uma intervenção com fraco grau de recomendação, seu efeito não seja significativo, uma vez que a qualidade da evidência e o grau de recomendação foram avaliados a partir da metodologia do estudo, e assim, a ação e/ou intervenção apresentada pode ter outra eficácia, a depender do método empregado.

Acredita-se que foram encontrados poucos estudos que contemplem intervenções de saúde da equipe interdisciplinar no cuidado à pessoa idosa em cuidados paliativos e, portanto, novos estudos que abordem intervenções da equipe multiprofissional na atenção ao idoso em cuidados paliativos são necessários. Destaca-se a necessidade da criação de novas tecnologias, como protocolos, manual de normas e rotinas, a partir dos resultados apontados nessa revisão. Estes, devem ser desenvolvidos,

a partir de um rigor metodológico, que possibilite uma qualidade de evidência alta e forte grau de recomendação.

Contribuição dos autores

TSR: Concepção do estudo de revisão. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo.

BTS: Concepção do estudo de revisão. Aquisição, análise de dados e interpretação dos resultados. Redação e revisão crítica do manuscrito. Aprovação da versão final do artigo. Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo.

LTG: Aquisição e análise dos dados.

JISS: Análise e interpretação dos dados.

AMNO: Concepção do estudo de revisão e interpretação dos dados.

GVS: Concepção do estudo de revisão.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Evans CJ, Ison L, Ellis-Smith C, Nicholson C, Costa A, Oluyase AO, et al. Service delivery models to maximize quality of life for older people at the end of life: a rapid review. *The Milb Quart.* 2018;97(1):113-175. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12373>.
2. Bilaçeroglu S. Role of palliative care in improving the quality of life in elderly with advanced lung disease. *Current Geriat. Reports.* 2016;5(2):103-109. <https://doi.org/10.1007/s13670-016-0173-x>.
3. Datla S, Verberkt CA, Hoyer A, Janssen DJA, Johnson MJ. Multi-disciplinary palliative care is effective in people with symptomatic heart failure: A systematic review and narrative synthesis. *Palliat medic.* 2019;33(8):1003-1016. <https://doi.org/10.1177/0269216319859148>.
4. Arrieira IC de O, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Rev. esc. enferm. USP.* 2018;52:e03312. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>.
5. Pulga G, Cassol L, Amaral M, Januário AG de F, Feldkercher N, Nodari TM dos S. O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. *U&C-ACBS.* 2020; 10(2): 163-168.
6. Baère TD, Faustino AM, Miranda AF. A importância da prática interdisciplinar da equipe de saúde nos cuidados paliativos. *Rev Long., Jul/Aug/Sep 2017;7(53):5-19.*
7. Silva AE. Conceito e princípios dos cuidados paliativos. In *Cuidados paliativos: manual de orientações quanto a competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem.* Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Belo Horizonte: Coren-MG; 2020.
8. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud. av., São Paulo.* Dec 2016;30(88):155-166. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>.

9. Almeida CSL de, Marcon SS, Matsuda LM, Kantorski LP, Paiva BSR, Sales CA. Atuação de um serviço de cuidados paliativo hospitalar: avaliação de quarta geração. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):383-390. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0848>.
10. Maltoni B, Forti P, Zoli M, Maltoni M, Ricci M. Prevalence of Chronic Cancer and No-Cancer Pain in Elderly Hospitalized Patients: Elements for the Early Assessment of Palliative Care Needs. *Int J of Ger.* 2018;12(3):180-185. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2017.11.005>.
11. Higgins JPT, Green S. *Cochrane, cochrane handbook for systematic reviews of interventions.* Version 5.10. 2011.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Metodológicas: Sistema GRADE–Manual de Graduação da Qualidade da Evidência e Força de Recomendação para Tomada de Decisão em Saúde; 2014.
13. Bakitas M, Lyons KD, Hegel MT, Balan S, Brokaw FC, Seville J, et al. Effects of a Palliative Care Intervention on Clinical Outcomes in Patients With Advanced Cancer. *JAMA.* 2009;302(7):741-749. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1198>.
14. Gade G, Venohr I, Conner D, McGrady K, Beane J, Richardson RH, et al. Impact of an Inpatient Palliative Care Team: A Randomized Controlled Trial. *J of palliat medic.* 2008;11(2):180-190. <https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0055>.
15. McCorkle R, Sangchoon J, Ercolano E, Lazenby, Reid A, Davies M, et al. An Advanced Practice Nurse Coordinated Multidisciplinary Intervention for Patients with Late-Stage Cancer: A Cluster Randomized Trial. *J of palliat medic.* 2015;18(11):1-8. <https://doi.org/10.1089/jpm.2015.0113>.
16. Rogers JG, Patel CB, Mentz RJ, Granger BB, Steinhauser KE, Fiuzat M, et al. Palliative Care in Heart Failure. *J of the americ coll of card.* 2017;70(3):331-341. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.05.030>.
17. Carvalho EC de, Oliveira-Kumakura AR de S, Morais SCR. Raciocínio clínico em enfermagem: Estratégias de ensino e instrumentos de avaliação. *Rev Bras de Enferm.* 2017;70(3):662-668. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0509>.
18. Gaspar ACM, Mendes PA, Azevedo RC de S, Reiners AAO, Segri NJ. Quedas: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos. *Enferm em Foco.* 2019;10(2):97-103. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.1947>.
19. Preto VA, Santos BC dos, Souza IM de, Scaldelai R de S, Lozano T da SP, Sailer GC. A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos. *Rev enferm UFPE on line.* 2017;11(6):2288-2293. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23389p2288-2293-2017>.
20. Pereira NC, Banhato EFC. Considerações sobre o papel da equipe de profissionais em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Cad de Psic.* 2019;1(1):510-532.
21. Zadeh RS, Eshelman MFAP, Setla J, Sadatsafavi, HMS. Strategies to improve quality of life at the end of life: interdisciplinary team perspectives. *Americ J of Hosp and Palliat Medic®.* 2018;35(3):411-416, 2018. <https://doi.org/10.1177/1049909117711997>.
22. Metraiah EA, Brown EA. Comprehensive conservative care for patients with advanced chronic kidney disease. *Medic.* 2019;47(9):614-617. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2019.06.001>.
23. Phongtankuel V, Meador L, Adelman RD, Roberts J, Henderson Jr CR, Mehta SS, et al. Multicomponent palliative care interventions in advanced chronic diseases: a systematic review. *Americ J of Hosp and Palliat Medic®.* 2018;35(1):173-183. <https://doi.org/10.1177/1049909116674669>.
24. Veras SMCB, Menezes TMDO, Guerrero-Castañeda RF, Soares MV, Anton Neto FR, Pereira GS. Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72 (s.2), 236-242. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>.
25. Menezes TMDO, Oliveira ALBD, Santos LB, Freitas RAD, Pedreira LC, Veras SMCB. Hospital transition care for the elderly: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm.* 2019; 72 (s.2), 294-301. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0286>.

26. Lopes VJ, Souza MAR de, Schwyzer I, Vasconcelos J, Dzikovicz VL, Silva IA da. Participação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar. *Rev enferm UFPE on line*. 2019;13(4):1142-1150. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i4a236850p1142-1150-2019>.
27. Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, Van Delden JJ, Drickamer MA, Droger M, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol*. 2017;18(9):e543-e551. [http://doi.org/10.1016/S1470-2045\(17\)30582-X](http://doi.org/10.1016/S1470-2045(17)30582-X).
28. Kuusisto A, Santavirta J, Saranto K, Haavisto E. Healthcare professionals' perceptions of advance care planning in palliative care unit: A qualitative descriptive study. *J of Clin Nurs*. 2020. <https://doi.org/10.1111/jocn.15578>.
29. Borneman T, Sun V, Williams AC, Fujinami R, Del Ferraro C, Burhenn PS, et al. Support for patients and family caregivers in lung cancer: educational components of an interdisciplinary palliative care intervention. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN*. 2015;17(4):309. <https://doi.org/10.1097/NJH.000000000000165>.