



## **INTEGRAÇÃO PRECOCE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ONCOLOGIA: IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO**

**Maurino Bertoldo Silva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Graduado em Psicologia, UNIVALE. [maurino bertoldo@yahoo.com.br](mailto:maurino bertoldo@yahoo.com.br)

### **RESUMO**

A integração precoce dos cuidados paliativos ao tratamento oncológico tem sido proposta como estratégia para qualificar o cuidado de pessoas com câncer avançado. Este estudo objetivou analisar os impactos dessa integração na qualidade de vida, no controle de sintomas, no suporte emocional e na tomada de decisões. Trata-se de revisão integrativa elaborada a partir de 129 registros bibliográficos disponibilizados pelos autores. Após triagem, 16 publicações compuseram a síntese principal. Predominaram ensaios clínicos randomizados realizados em adultos com neoplasias avançadas. Os achados apontaram que modelos estruturados, multiprofissionais e iniciados desde o diagnóstico de incurabilidade ou no começo do tratamento paliativo podem melhorar a qualidade de vida, reduzir dor, fadiga e sofrimento psicossocial, ampliar o planejamento antecipado do cuidado e diminuir a utilização de serviços de urgência e hospitalizações. Entretanto, os efeitos foram heterogêneos e dependeram da intensidade da intervenção, do contexto assistencial e da articulação com os serviços de oncologia. Conclui-se que a integração precoce constitui componente estratégico do cuidado oncológico centrado na pessoa, desde que vinculada à triagem sistemática de necessidades, comunicação qualificada e coordenação interdisciplinar.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Neoplasias; Qualidade de Vida; Saúde Oncológica; Tomada de Decisões.

### **ABSTRACT**

Early integration of palliative care into oncology has been proposed as a strategy to improve the care of people with advanced cancer. This study aimed to analyse its effects on quality of life, symptom control, emotional support, and decision-making. This integrative review was developed from 129 bibliographic records provided by the authors. After screening, 16 publications comprised the main synthesis. Randomized controlled

trials in adults with advanced malignancies predominated. Findings indicated that structured, multidisciplinary models initiated at the diagnosis of incurability or at the beginning of palliative treatment may improve quality of life, reduce pain, fatigue, and psychosocial distress, enhance advance care planning, and decrease emergency visits and hospitalizations. However, effects were heterogeneous and depended on intervention intensity, care setting, and integration with oncology services. Early palliative care should be considered a strategic component of person-centred oncology, supported by systematic needs screening, qualified communication, and interdisciplinary care coordination.

**Keywords:** Decision Making; Neoplasms; Palliative Care; Quality of Life; Supportive Care.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer avançado costuma ser acompanhado por sintomas físicos, sofrimento emocional, mudanças funcionais e necessidades sociais que se modificam ao longo da trajetória terapêutica. Em estudo multicêntrico com pessoas diagnosticadas com câncer incurável, Vogt *et al.* (2021) identificaram elevada frequência de sofrimento emocional, sintomas e necessidades de suporte já no momento do diagnóstico, o que evidencia a insuficiência de restringir a abordagem paliativa aos últimos dias de vida.

Os cuidados paliativos compreendem uma abordagem voltada ao alívio do sofrimento e à preservação da qualidade de vida, devendo atuar de modo concomitante ao tratamento oncológico quando há necessidades complexas. Apesar de a expressão “integração precoce” ser amplamente utilizada, seus componentes variam entre estudos quanto ao momento de início, profissionais envolvidos, frequência das consultas e serviços acionados, o que dificulta comparações diretas entre modelos de intervenção (Nadolny *et al.*, 2023; Blair *et al.*, 2026).

Na prática clínica, a integração precoce pode abranger avaliação de sintomas, apoio psicossocial, reabilitação, comunicação sobre prognóstico, planejamento antecipado do cuidado, suporte à família e articulação entre atenção hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Modelos intersetoriais descritos na literatura indicam que coordenação, definição de responsabilidades, capacitação profissional e rastreamento

longitudinal de necessidades são elementos decisivos para viabilizar essa integração (Svenne *et al.*, 2024).

A expectativa de benefícios não elimina desafios importantes. A associação dos cuidados paliativos exclusivamente à terminalidade, o receio de reduzir expectativas terapêuticas, a comunicação insuficiente e a fragmentação dos serviços podem retardar encaminhamentos e limitar o acesso oportuno. Pacientes e familiares frequentemente relatam percepções iniciais negativas sobre a abordagem paliativa, enquanto profissionais apontam barreiras organizacionais e culturais para sua implementação rotineira (Zimmermann *et al.*, 2016; Zhi; Smith, 2015).

Diante da heterogeneidade dos programas existentes e da necessidade de qualificar decisões clínicas e organizacionais, torna-se necessário sintetizar evidências que relacionem a integração precoce aos resultados valorizados por pacientes com câncer avançado. Assim, este capítulo foi orientado pela seguinte questão de pesquisa: quais são os impactos da integração precoce dos cuidados paliativos ao tratamento oncológico na qualidade de vida, no controle de sintomas, no suporte emocional e na tomada de decisões de pacientes com câncer avançado?

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre a integração precoce dos cuidados paliativos na oncologia, considerando seus impactos na qualidade de vida, no manejo de sintomas, no suporte emocional e na tomada de decisões de pacientes com câncer avançado.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e síntese narrativa, desenvolvida para reunir e interpretar evidências sobre a integração precoce dos cuidados paliativos na assistência oncológica de pessoas com câncer avançado. A questão de pesquisa foi: quais são os impactos da integração precoce dos cuidados paliativos ao tratamento oncológico na qualidade de vida, no controle de sintomas, no suporte emocional e na tomada de decisões de pacientes com câncer avançado?

A estratégia de busca informada para a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi: (“Cuidados Paliativos” OR “Palliative Care” OR “Early Palliative Care” OR “Cuidados

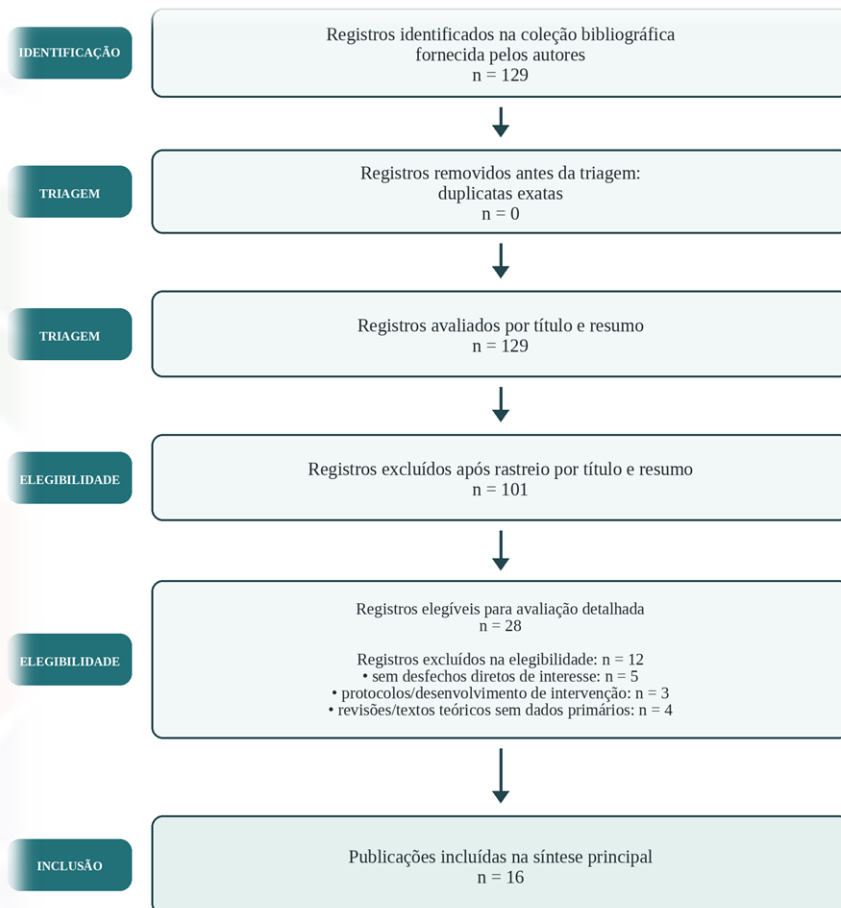
de Fim de Vida”) AND (“Neoplasias” OR “Câncer” OR “Neoplasms” OR “Advanced Cancer”) AND (“Qualidade de Vida” OR “Quality of Life” OR “Controle de Sintomas” OR “Symptom Management” OR “Apoio Emocional” OR “Emotional Support” OR “Tomada de Decisão” OR “Decision Making”). O protocolo contemplou a BVS, MEDLINE/PubMed, LILACS, BDEF, SciELO e Cochrane Library. Entretanto, na exportação bibliográfica disponibilizada, predominavam registros classificados como MEDLINE; portanto, não foi possível reconstruir a distribuição original de resultados por cada base.

A seleção foi realizada em julho de 2026, exclusivamente sobre os 129 registros bibliográficos fornecidos, sem atualização independente das buscas. Foram incluídas publicações entre 2014 e 2026, em inglês, que apresentaram adultos com câncer avançado, integração precoce de cuidados paliativos ou suporte multiprofissional associado à oncologia e resultados diretamente relacionados à qualidade de vida, sintomas, sofrimento emocional, comunicação, planejamento antecipado ou intensidade do cuidado. Foram excluídos estudos pediátricos, protocolos sem resultados, revisões, editoriais, textos teóricos, estudos sem relação direta com a integração precoce e registros sem dados suficientes para responder à questão de pesquisa.

A triagem foi conduzida por títulos, resumos e metadados disponíveis. Não foram identificadas duplicatas exatas por título ou DOI. Após o rastreamento, 28 registros foram avaliados quanto à aderência metodológica e aos desfechos, dos quais 16 publicações foram incluídas na síntese narrativa. Dois relatórios do estudo ALLAN descreveram desfechos distintos da mesma coorte randomizada; por isso, a amostra correspondeu a 15 estudos independentes.

Os dados extraídos abrangeram autor, ano, tipo de estudo, população, intervenção e principais resultados. A síntese foi organizada nas categorias: qualidade de vida e controle de sintomas; suporte emocional e enfrentamento; comunicação e tomada de decisões; e implicações organizacionais para a integração do cuidado.

### Fluxograma 1 - Seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese principal incluiu 16 publicações. As pesquisas foram publicadas entre 2014 e 2026 e envolveram diferentes neoplasias e cenários assistenciais. Predominaram ensaios clínicos randomizados, acompanhados de estudos de viabilidade, métodos mistos, análise retrospectiva e estudos prospectivos. A maioria avaliou intervenções iniciadas no diagnóstico de doença incurável, no começo da quimioterapia paliativa ou nas primeiras semanas de tratamento oncológico.

A Tabela 1 apresenta a caracterização da amostra principal. Observa-se diversidade de modelos de cuidado, incluindo consulta especializada periódica,

reabilitação paliativa, atenção domiciliar, navegação de pacientes, intervenções psicossociais e planejamento antecipado do cuidado. A heterogeneidade de populações, instrumentos e momentos de avaliação inviabilizou a combinação quantitativa dos resultados, justificando a síntese narrativa.

**Tabela 1** – Caracterização dos estudos incluídos na síntese principal

Autor/Ano e contexto	Delineamento, população e intervenção	Principais achados, limitações e contribuição
Bojesson <i>et al.</i> (2024; 2026) Suécia n=118	Ensaio clínico randomizado; câncer gastrointestinal avançado. Cuidados paliativos especializados domiciliares precoces associados ao tratamento tumoral.	Aos 24 semanas, a qualidade de vida foi maior no grupo intervenção. Houve menos visitas à emergência, hospitalizações e dias de internação. Dois artigos relataram a mesma coorte; resultados aplicáveis sobretudo a câncer gastrointestinal.
Varshney <i>et al.</i> (2026) Índia n=110	Ensaio clínico randomizado; mulheres com câncer de mama. Suporte precoce com manejo de sintomas, aconselhamento psicossocial e educação.	Maior redução da carga sintomática, com menos fadiga e dor, além de menor estresse financeiro e maior satisfação. Seguimento de três meses e centro único limitam generalização.
Casellas-Grau <i>et al.</i> (2026) Espanha n=186	Ensaio clínico randomizado; participantes de estudos clínicos fase I. Encaminhamento estruturado para psicologia, serviço social e cuidados paliativos.	Menor escore de sintomas e menor necessidade psicossocial no grupo intervenção. Benefício sociofamiliar foi mais restrito a itens de distância e orientação.
Siegle <i>et al.</i> (2022) Alemanha n=171	Avaliação de métodos mistos com ensaio pragmático; câncer de pulmão e prognóstico limitado. Abordagem longitudinal de comunicação por marcos clínicos.	A comunicação sobre prognóstico e planejamento antecipado exigiu respeito à prontidão do paciente. Não foram observadas diferenças claras em sofrimento, humor ou qualidade de vida.
Chen <i>et al.</i> (2022) China n=120	Ensaio clínico randomizado; câncer de pulmão não pequenas células recém-diagnosticado. Cuidados paliativos interdisciplinares precoces pelo modelo WARM.	Melhor qualidade de vida, menor frequência de sintomas depressivos e melhor estado nutricional. Houve perdas de seguimento em ambos os grupos.
Nottelmann <i>et al.</i> (2021) Dinamarca n=279	Ensaio clínico randomizado; câncer avançado recém-diagnosticado. Reabilitação paliativa precoce com consultas especializadas e programa interdisciplinar.	Melhora estatisticamente significativa no problema prioritário de qualidade de vida. O efeito foi de pequena magnitude, porém clinicamente direcionado à necessidade individual.
Brandes <i>et al.</i> (2021) Alemanha n=34	Análise retrospectiva; sarcoma de partes moles avançado. Internação em unidade de cuidados paliativos especializados.	Redução de dor, escore global de sintomas e estresse. Estudo não controlado e realizado em centro único, mas reforça a necessidade de identificação precoce de alto risco sintomático.
Soto-Perez-de-Celis <i>et al.</i> (2021) México n=134	Ensaio clínico randomizado; tumores metastáticos até seis semanas do diagnóstico. Navegação do paciente e equipe multidisciplinar de suporte.	Mais intervenções de suporte, mais diretas antecipadas e menos dor moderada/grave. Não houve diferença na qualidade de vida em 12 semanas.



# CORPAL

Congresso Regional de  
Práticas e Cuidados Paliativos

Autor/Ano e contexto	Delineamento, população e intervenção	Principais achados, limitações e contribuição
Dhollander <i>et al.</i> (2020) Bélgica n=30	Estudo fase II de métodos mistos; câncer avançado. Atenção paliativa domiciliar precoce integrada ao tratamento oncológico.	Pacientes relataram maior segurança, controle e qualidade de vida. Cuidadores apontaram necessidade de maior atenção; delineamento pré-pós sem grupo controle.
Slama <i>et al.</i> (2020) República Tcheca n=126	Ensaio clínico randomizado; tumores sólidos avançados. Consulta com médico paliativista a cada seis a oito semanas.	Não houve diferença significativa em qualidade de vida, ansiedade, depressão ou sobrevida. A intensidade isolada da intervenção pode ter sido insuficiente em centro com suporte já amplo.
Park <i>et al.</i> (2019) Coreia do Sul n=64 elegíveis	Estudo prospectivo; pacientes iniciando quimioterapia paliativa de primeira linha. Aplicação precoce de diretiva antecipada.	A adesão foi viável e não piorou ansiedade, depressão, qualidade de vida ou atitude frente à quimioterapia. Evidência focada em aceitabilidade.
Vanbutsele <i>et al.</i> (2018) Bélgica n=186	Ensaio clínico randomizado; tumores sólidos avançados. Integração precoce e sistemática de cuidados paliativos ao tratamento oncológico.	Qualidade de vida global superior em 12 semanas, inclusive em cenário com atenção psicossocial oncológica já disponível. Perdas de seguimento são inerentes ao contexto avançado.
Greer <i>et al.</i> (2018) Estados Unidos n=350	Análise secundária de ensaio clínico; câncer de pulmão ou gastrointestinal incurável. Integração precoce de oncologia e cuidados paliativos.	Maior enfrentamento orientado à aproximação mediou melhores resultados de qualidade de vida e menos sintomas depressivos. Análise mecanística secundária.
Costantini <i>et al.</i> (2018) Itália n=40 com primeira visita	Estudo fase II de métodos mistos; câncer respiratório ou gastrointestinal metastático. Cuidados paliativos especializados precoces em ambulatório.	Alta aceitação por pacientes e familiares; utilidade percebida para sintomas, informação e enfrentamento. Oncologistas relataram desafios na comunicação e coordenação.
Rugno <i>et al.</i> (2014) Brasil n=87	Estudo prospectivo comparativo; câncer de mama ou ginecológico avançado. Modelo integrado versus cuidado tradicional antes da suspensão do tratamento antineoplásico.	Melhor qualidade de vida, menos depressão e comunicação mais fluida no modelo integrado. Também houve menor quimioterapia nas últimas seis semanas de vida.

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos estudos incluídos (2026).

## Qualidade de vida e controle de sintomas

Os estudos randomizados indicaram benefício mais consistente quando a intervenção foi estruturada, multiprofissional e incorporada de modo contínuo ao cuidado oncológico. No estudo ALLAN, a integração precoce de cuidados paliativos domiciliares a pacientes com câncer gastrointestinal avançado associou-se a melhora significativa da qualidade de vida em 24 semanas e a redução de atendimentos de urgência, internações e dias hospitalares (Bojesson *et al.*, 2024; Bojesson *et al.*, 2026). Resultados favoráveis também foram observados em câncer de mama, câncer de pulmão não pequenas células

e reabilitação paliativa, com redução de fadiga, dor e carga sintomática, além de melhora de qualidade de vida ou do problema prioritário relatado pelo paciente (Varshney *et al.*, 2026; Chen *et al.*, 2022; Nottelmann *et al.*, 2021).

A redução de sintomas não foi uniforme em todos os desenhos. A navegação de pacientes aumentou o acesso a intervenções de suporte e reduziu a dor moderada ou intensa, mas não demonstrou diferença de qualidade de vida em 12 semanas (Soto-Perez-de-Celis *et al.*, 2021). No estudo PALINT, consultas paliativas médicas isoladas a cada seis ou oito semanas não produziram melhora significativa em qualidade de vida, ansiedade ou depressão, o que reforça que o encaminhamento precoce, sem densidade interdisciplinar suficiente, pode não ser capaz de modificar resultados centrados no paciente (Slama *et al.*, 2020). Em sarcoma de partes moles, a intervenção paliativa especializada reduziu dor, estresse e carga sintomática, embora os achados sejam provenientes de coorte retrospectiva sem comparador (Brandes *et al.*, 2021).

### **Suporte emocional, enfrentamento e necessidades psicossociais**

O suporte emocional emergiu como dimensão transversal da integração precoce. Em participantes de estudos clínicos fase I, o encaminhamento estruturado para cuidados paliativos, psicologia e serviço social reduziu a carga de sintomas e as necessidades psicossociais quando comparado ao cuidado padrão (Casellas-Grau *et al.*, 2026). Em câncer de pulmão, a integração interdisciplinar foi acompanhada por menor frequência de sintomas depressivos e melhor qualidade de vida (Chen *et al.*, 2022).

A análise secundária conduzida por Greer *et al.* (2018) sugere um possível mecanismo para esses resultados: a integração precoce favoreceu estratégias de enfrentamento orientadas à aproximação, associadas a maior qualidade de vida e menor intensidade de sintomas depressivos. Em programas domiciliares e ambulatoriais, pacientes e familiares relataram percepção de segurança, controle, melhor compreensão da situação clínica e apoio para lidar com sintomas, embora tenham sido identificadas lacunas na inclusão sistemática de cuidadores e na comunicação entre profissionais (Dhollander *et al.*, 2020; Costantini *et al.*, 2018).

## **Comunicação, planejamento do cuidado e decisões terapêuticas**

A integração precoce favoreceu a antecipação de temas sensíveis sem evidência de agravamento do sofrimento emocional. A aplicação de diretiva antecipada no início da quimioterapia paliativa mostrou-se viável e não modificou negativamente ansiedade, depressão, qualidade de vida ou atitude frente ao tratamento (Park *et al.*, 2019). No estudo de navegação, 48% dos participantes elegíveis completaram diretivas antecipadas, enquanto não houve conclusão no grupo de cuidado usual (Soto-Perez-de-Celis *et al.*, 2021).

Em mulheres com câncer de mama ou ginecológico avançado, o modelo integrado associou-se a melhor comunicação, menor depressão e menor uso de quimioterapia nas seis últimas semanas de vida (Rugno *et al.*, 2014). Entretanto, a comunicação sobre prognóstico e planejamento antecipado deve considerar a prontidão individual. A avaliação de uma abordagem estruturada por marcos de comunicação mostrou que parte dos pacientes desejava discutir precocemente esses temas, ao passo que outros preferiam adiar a conversa, sem diferenças consistentes em sofrimento, humor ou qualidade de vida (Siegle *et al.*, 2022).

Os achados desta revisão indicam que os efeitos da integração precoce dos cuidados paliativos não decorrem apenas do momento do encaminhamento, mas do conteúdo e da organização da intervenção. Os modelos com resultados mais favoráveis combinaram avaliação regular de sintomas, comunicação, apoio psicossocial, envolvimento de mais de uma categoria profissional e coordenação com a oncologia. Essa interpretação converge com sínteses que descrevem a integração precoce como intervenção complexa e heterogênea, cuja efetividade depende da articulação entre componentes clínicos, relacionais e organizacionais (Blair *et al.*, 2026; Nadolny *et al.*, 2023).

A melhora de qualidade de vida observada em vários ensaios deve ser interpretada à luz da intensidade e do contexto do cuidado. Intervenções como reabilitação paliativa, cuidado domiciliar especializado e suporte multidisciplinar incorporam ações contínuas voltadas a problemas identificados pelo próprio paciente. Em contraste, a ausência de diferença no PALINT sugere que consultas pouco frequentes e centradas em um único

profissionais podem acrescentar pouco em serviços que já dispõem de suporte oncológico amplo (Slama *et al.*, 2020; Nottelmann *et al.*, 2021; Bojesson *et al.*, 2024).

A dimensão emocional também precisa ser tratada como desfecho clínico. Estratégias de enfrentamento, compreensão do prognóstico, esperança realista e suporte aos cuidadores influenciam a experiência de viver com doença avançada. A percepção de que cuidados paliativos significam exclusivamente morte iminente pode gerar medo e retardar a adesão; por isso, sua apresentação deve enfatizar continuidade, alívio de sintomas e qualidade de vida desde o início da trajetória terapêutica (Greer *et al.*, 2018; Zimmermann *et al.*, 2016).

A tomada de decisões mostrou-se favorecida quando os profissionais introduzem, de modo progressivo, conversas sobre metas de cuidado, preferências e diretivas antecipadas. Essas conversas não devem obedecer a um roteiro rígido, pois a receptividade varia entre pacientes e fases da doença. A participação dos cuidados paliativos pode qualificar o diálogo entre paciente, família e equipe, respeitando o direito de receber ou postergar informações prognósticas (Dillon *et al.*, 2021; Siegle *et al.*, 2022).

Do ponto de vista dos serviços, o rastreamento precoce de sintomas e necessidades é condição para reduzir encaminhamentos tardios. Dados observacionais mostram alta prevalência de sofrimento e necessidades não atendidas no diagnóstico de câncer incurável, assim como associação entre comunicação tardia de necessidades paliativas e maior agressividade do cuidado no fim da vida (Vogt *et al.*, 2021; Goldwasser *et al.*, 2018). A operacionalização desse modelo exige fluxos de referência definidos, responsabilidade compartilhada, capacitação das equipes e superação de barreiras institucionais e culturais que ainda mantêm os cuidados paliativos dissociados da oncologia (Swenne *et al.*, 2024; Zhi; Smith, 2015).

Esta revisão apresenta limitações. Os estudos diferiram quanto ao tipo de câncer, estágio clínico, composição das equipes, frequência das intervenções, instrumentos de desfecho e tempo de seguimento. Além disso, a seleção foi realizada a partir dos títulos, resumos e metadados disponíveis na coleção bibliográfica fornecida; portanto, não foram aplicados instrumentos formais de avaliação de risco de viés. Apesar dessas limitações, a consistência dos resultados favoráveis em múltiplos cenários indica que a integração

precoce merece ser incorporada ao planejamento assistencial e à gestão da linha de cuidado oncológica.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a integração precoce dos cuidados paliativos ao tratamento oncológico pode melhorar a qualidade de vida, reduzir sintomas físicos e sofrimento psicossocial, favorecer o planejamento antecipado e tornar o cuidado menos dependente de atendimentos de urgência e hospitalizações. Os benefícios foram mais evidentes em modelos estruturados, multiprofissionais, centrados nas necessidades do paciente e iniciados no diagnóstico de incurabilidade ou no começo do tratamento paliativo. A comunicação deve ser contínua, individualizada e compartilhada com familiares, de modo a apoiar decisões coerentes com valores e preferências. Como implicação prática, recomenda-se a implantação de rastreio sistemático de sintomas e necessidades, fluxos de encaminhamento oportuno e ações de educação permanente para equipes oncológicas. Futuras pesquisas devem comparar componentes e intensidades de intervenção, avaliar resultados em diferentes contextos de recursos e incluir medidas centradas em pacientes e cuidadores.

## REFERÊNCIAS

- BLAIR, Carolyn; BRADLEY, Natasha; O'HALLORAN, Peter *et al.* A realist synthesis of integrated palliative care and oncology: Synopsis. *Health Soc Care Deliv Res*, v. 14, n. 23, p. 1-100, 2026. DOI: 10.3310/GJJR3630.
- BOJESSON, A.; BRUN, E.; EBERHARD, J. *et al.* The ALLAN trial: impact of early home-based palliative care on emergency care and hospitalisation in advanced gastrointestinal cancer patients. *Br J Cancer*, v. 135, n. 2, p. 248-254, 2026. DOI: 10.1038/s41416-026-03444-8.
- BOJESSON, Anders; BRUN, Eva; EBERHARD, Jakob *et al.* Quality of life for patients with advanced gastrointestinal cancer randomised to early specialised home-based palliative care: the ALLAN trial. *Br J Cancer*, v. 131, n. 4, p. 729-736, 2024. DOI: 10.1038/s41416-024-02764-x.
- BRANDES, F.; STRIEFLER, J. K.; DÖRR, A. *et al.* Impact of a specialised palliative care intervention in patients with advanced soft tissue sarcoma: a single-centre retrospective analysis. *BMC Palliat Care*, v. 20, n. 1, p. 16, 2021. DOI: 10.1186/s12904-020-00702-1.
- CASELLAS-GRAU, Anna; CRUZ-SEQUEIROS, Claudia; SALA-SUÑÉ, Sílvia *et al.* Early Supportive Versus Standard Care in Phase I Cancer Trials: A Randomized Controlled Trial. *J Pain Symptom Manage*, v. 71, n. 5, p. 685-697, 2026. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2026.02.004.
- CHEN, Mengting; YANG, Liejun; YU, Huiqing *et al.* Early Palliative Care in Patients With Non-Small-Cell Lung Cancer: A Randomized Controlled Trial in Southwest China.



**CORPAL**

Congresso Regional de  
Práticas e Cuidados Paliativos

Am J Hosp Palliat Care, v. 39, n. 11, p. 1304-1311, 2022. DOI: 10.1177/10499091211072502.

COSTANTINI, Massimo; APOLONE, Giovanni; TANZI, Silvia *et al.* Is early integration of palliative care feasible and acceptable for advanced respiratory and gastrointestinal cancer patients? A phase 2 mixed-methods study. *Palliat Med*, v. 32, n. 1, p. 46-58, 2018. DOI: 10.1177/0269216317731571.

DHOLLANDER, Naomi; SMETS, Tinne; DE VLEMINCK, Aline *et al.* Is early integration of palliative home care in oncology treatment feasible and acceptable for advanced cancer patients and their health care providers? A phase 2 mixed-methods study. *BMC Palliat Care*, v. 19, n. 1, p. 174, 2020. DOI: 10.1186/s12904-020-00673-3.

DILLON, Ellis C.; MEEHAN, Amy; NASRALLAH, Catherine *et al.* Evolving Goals of Care Discussions as Described in Interviews With Individuals With Advanced Cancer and Oncology and Palliative Care Teams. *Am J Hosp Palliat Care*, v. 38, n. 7, p. 785-793, 2021. DOI: 10.1177/1049909120969202.

GOLDWASSER, François; VINANT, Pascale; AUBRY, Régis *et al.* Timing of palliative care needs reporting and aggressiveness of care near the end of life in metastatic lung cancer: A national registry-based study. *Cancer*, v. 124, n. 14, p. 3044-3051, 2018. DOI: 10.1002/cncr.31536.

GREER, Joseph A.; JACOBS, Jamie M.; EL-JAWAHRI, Areej *et al.* Role of Patient Coping Strategies in Understanding the Effects of Early Palliative Care on Quality of Life and Mood. *J Clin Oncol*, v. 36, n. 1, p. 53-60, 2018. DOI: 10.1200/JCO.2017.73.7221.

NADOLNY, Stephan; SCHILDMANN, Eva; GASSMANN, Elena S. *et al.* What is an “early palliative care” intervention? A scoping review of controlled studies in oncology. *Cancer Med*, v. 12, n. 23, p. 21335-21353, 2023. DOI: 10.1002/cam4.6490.

NOTTELMANN, Lise; GROENVOLD, Mogens; VEJLGAARD, Tove Bahn *et al.* Early, integrated palliative rehabilitation improves quality of life of patients with newly diagnosed advanced cancer: The Pal-Rehab randomized controlled trial. *Palliat Med*, v. 35, n. 7, p. 1344-1355, 2021. DOI: 10.1177/02692163211015574.

PARK, Eun-Ju; LIM, Yeon Jae; KIM, Jae-Joon *et al.* Feasibility of Early Application of an Advance Directive at the Time of First-Line Palliative Chemotherapy in Patients With Incurable Cancer: A Prospective Study. *Am J Hosp Palliat Care*, v. 36, n. 10, p. 893-899, 2019. DOI: 10.1177/1049909119839355.

RUGNO, Fernanda Capella; PAIVA, Bianca Sakamoto Ribeiro; PAIVA, Carlos Eduardo. Early integration of palliative care facilitates the discontinuation of anticancer treatment in women with advanced breast or gynecologic cancers. *Gynecol Oncol*, v. 135, n. 2, p. 249-254, 2014. DOI: 10.1016/j.ygyno.2014.08.030.

SIEGLE, Anja; UNSÖLD, Laura; DEIS, Nicole *et al.* Communication with patients with limited prognosis: an integrative mixed-methods evaluation study. *Support Care Cancer*, v. 31, n. 1, p. 77, 2022. DOI: 10.1007/s00520-022-07474-9.

SLAMA, Ondrej; POCHOP, Lukas; SEDO, Jiri *et al.* Effects of Early and Systematic Integration of Specialist Palliative Care in Patients with Advanced Cancer: Randomized



**CORPAL**

Congresso Regional de  
Práticas e Cuidados Paliativos

Controlled Trial PALINT. *J Palliat Med*, v. 23, n. 12, p. 1586-1593, 2020. DOI: 10.1089/jpm.2019.0697.

SOTO-PEREZ-DE-CELIS, Enrique; CHAVARRI-GUERRA, Yanin; RAMOS-LOPEZ, Wendy Alicia *et al.* Patient Navigation to Improve Early Access to Supportive Care for Patients with Advanced Cancer in Resource-Limited Settings: A Randomized Controlled Trial. *Oncologist*, v. 26, n. 2, p. 157-164, 2021. DOI: 10.1002/onco.13599.

SWENNE, Johanna Ingrid Elin; HANSEN, Torben Frøstrup; NISSEN, Ricko Damberg *et al.* Early integration of basic palliative care in cancer: scoping review of cross-sectorial models – components, facilitators, barriers. *BMJ Support Palliat Care*, v. 14, n. e3, p. e2349-e2365, 2024. DOI: 10.1136/spcare-2023-004651.

VANBUTSELE, Gaëlle; PARDON, Koen; VAN BELLE, Simon *et al.* Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol*, v. 19, n. 3, p. 394-404, 2018. DOI: 10.1016/S1470-2045(18)30060-3.

VARSHNEY, Himanshu; MAURYA, Prateek; GUPTA, Nishkarsh *et al.* Effect of early integration of supportive care in addition to standard care in patients with breast cancer: A randomised controlled trial. *Support Care Cancer*, v. 34, n. 2, p. 158, 2026. DOI: 10.1007/s00520-026-10401-x.

VOGT, Jeannette; BEYER, Franziska; SISTERMANN, Jochen *et al.* Symptom Burden and Palliative Care Needs of Patients with Incurable Cancer at Diagnosis and During the Disease Course. *Oncologist*, v. 26, n. 6, p. e1058-e1065, 2021. DOI: 10.1002/onco.13751.

ZHI, Wanqing Iris; SMITH, Thomas J. Early integration of palliative care into oncology: evidence, challenges and barriers. *Ann Palliat Med*, v. 4, n. 3, p. 122-131, 2015. DOI: 10.3978/j.issn.2224-5820.2015.07.03.

ZIMMERMANN, Camilla; SWAMI, Nadia; KRZYZANOWSKA, Monika *et al.* Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers. *CMAJ*, v. 188, n. 10, p. E217-E227, 2016. DOI: 10.1503/cmaj.151171.