Crislaine de Lima

CARACTERÍSTICAS DAS PUBLICAÇÕES EM CUIDADOS PALIATIVOS DE PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL NOS ÚLTIMOS 20 ANOS: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA LITERATURA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Paiva

Barretos, SP
2021

Crislaine de Lima

CARACTERÍSTICAS DAS PUBLICAÇÕES EM CUIDADOS PALIATIVOS DE PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL NOS ÚLTIMOS 20 ANOS: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA LITERATURA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo Paiva

Barretos, SP
2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Crislaine de Lima

Título: CARACTERÍSTICAS DAS PUBLICAÇÕES EM CUIDADOS PALIATIVOS DE PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL NOS ÚLTIMOS 20 ANOS: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA LITERATURA.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação PIO XII – Hospital de Câncer de Barretos para obtenção do Título de Mestre em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Oncologia

Data da aprovação: 15/01/2021

Banca Examinadora:

Profª. Dra. Mirlane Guimaraes de Melo Cardoso
Instituição: Universidade Federal do Amazonas

Profº. Dr. Edison Iglesias de Oliveira Vidal
Instituição: UNESP

Profº. Dr. Carlos Eduardo Paiva
Orientador

Dr. Alexandre Jacinto
Presidente da Banca

SUPORTE À PESQUISA POR AGÊNCIA DE FOMENTO

Este trabalho recebeu apoio da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) através de Auxílio À Pesquisa – Regular (processo número 2018/08905-6) e a aluna da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (processo número 33158010001P0)

As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade dos autores e não necessariamente refletem a visão da FAPESP e da CAPES.

Esta dissertação foi elaborada e está apresentada de acordo com as normas da Pós-Graduação do Hospital de Câncer de Barretos – Fundação Pio XII, baseando-se no Regimento do Programa de Pós-Graduação em Oncologia e no Manual de Apresentação de Dissertações e Teses do Hospital de Câncer de Barretos. Os pesquisadores declaram ainda que este trabalho foi realizado em concordância com o Código de Boas Práticas Científicas (FAPESP), não havendo nada em seu conteúdo que possa ser considerado como plágio, fabricação ou falsificação de dados. As opiniões, hipóteses e conclusões ou recomendações expressas neste material são de responsabilidade dos autores e não necessariamente refletem a visão da Fundação Pio XII – Hospital de Câncer de Barretos. Embora o Núcleo de Apoio ao Pesquisador do Hospital de Câncer de Barretos tenha realizado as análises estatísticas e orientado sua interpretação, a descrição da metodologia estatística, a apresentação dos resultados e suas conclusões são de inteira responsabilidade dos pesquisadores envolvidos.

Os pesquisadores declaram não ter qualquer conflito de interesse relacionado a este estudo.

À minha mãe Mônica, meu pai Almir e meu noivo Deivid que com muita luta me apoiaram desde o início deste sonho, nunca me deixaram desistir mediante os obstáculos que enfrentei e me ajudaram nos momentos mais difíceis. A vocês todo o meu amor.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que transformou o meu sonho de seguir a área acadêmica em realidade e durante esses dois anos me deu força, coragem e saúde. Ele sabe de todas as minhas dificuldades e limitações e mesmo assim nunca me desamparou; conhece meu coração como ninguém e sempre foi meu alicerce.

Ao meu orientador **Dr. Carlos Eduardo Paiva,** toda minha admiração e gratidão. Nada que eu fale ou escreva será capaz de expressar TUDO o que o senhor fez por mim. No momento em que mais precisei, além de exercer com maestria seu papel de orientador, também foi como um pai, me amparou, não me deixou desistir e o principal de tudo, acreditou em mim quando eu mesma não acreditava. O senhor é exemplo de médico, pesquisador, professor e sem sombra de dúvidas o melhor orientador. É uma pessoa ímpar, que transmite leveza, paz, tranquilidade. Meu imenso obrigado por ter me escolhido e depositado em mim a confiança de realizar este trabalho.

A **Dra. Bianca Sakamoto Ribeiro Paiva,** que apesar de não ser minha coorientadora oficial, exerceu esse papel brilhantemente. A senhora, assim como o Dr. Carlos, são meus exemplos de vida – pessoal e profissional. Gostaria de fazer um agradecimento muito especial por ter me apresentado ao mindfulness e através dele, ter recuperado minha alegria de viver. Vocês dois são pessoas incríveis e que eu gostaria de ter para sempre em minha vida.

Aos membros da banca de acompanhamento **Dr. Raphael Leonardo Cunha de Araújo** e **Dr. Edisson Iglesias de Oliveira Vidal**, que contribuíram durante esses dois para a melhoria do projeto e da minha evolução como pesquisadora.

Aos meus pais **Almir** e **Mônica,** que são meus maiores exemplos nessa vida, nunca me deixaram desistir e sempre me apoiaram, independente das minhas escolhas. Vocês são as pessoas mais importantes da minha vida e esse trabalho é inteiramente dedicado a vocês.

Ao meu noivo e futuro marido **Deivid,** que é meu alicerce. Você foi a pessoa mais importante durante toda essa trajetória, sabe de todas as minhas dificuldades e mesmo assim esteve ao meu lado. Obrigado por compreender todas as minhas ausências e prioridades e por

acreditar cegamente em mim. Você é meu parceiro da vida e sem você nada disso faria sentido.

Aos meus avós **José, Augusta, Aparecida.** Vocês são o começo de tudo e a nossa estrutura. Gostaria de dizer um obrigado especial ao meu avô **Altino** (in memorian) que mesmo não estando mais presente em vida, sei que olha e torce por mim de onde estiver.

Aos meus tios **José** e **Joseane** e meus sobrinhos **Luisa** e **Arthur,** obrigado por sempre me apoiaram e serem alegria na minha vida.

Aos meus sogros **Paulo** e **Lucimara** e minha cunhada **Amanda,** vocês são minha segunda família. Nunca vou me esquecer de todo o apoio e amor que recebi e recebo de vocês.

A minha amiga-família **Talita.** Você sabe que foi um presente de Deus que eu encontrei na pós-graduação e que vou levar por toda vida. Você é sinônimo de luz, força, garra e presença de Deus, por isso te admiro tanto. Obrigado por estar sempre ao meu lado e pode contar sempre comigo.

Aos meus amigos **Aline, Bruna, Andréia, Fúlvio e Jéssica.** Obrigado por todo amor, carinho, ajuda, dedicação, críticas e companheirismo. Vocês fizeram com que essa caminhada ficasse mais leve e divertida.

A todo **Grupo de Pesquisa em Cuidados Paliativos e Qualidade de Vida (GPQual) e Qualidade de Morte,** por me receberam e acolherem tão bem. Tenho muito orgulho de fazer parte deste grupo e de ter conhecido pessoas tão competentes e especiais.

Ao **Martins e a Milene,** que além de toda ajuda profissional com a busca e formatação deste trabalho, se tornaram meus grandes amigos, me ajudando em todas os momentos. Vocês são pessoas incríveis.

E por fim, ao **Hospital de Câncer de Barretos – Hospital do Amor,** por ter um papel tão importante em minha vida. Agradeço especialmente a pós-graduação, por todo o apoio e suporte durante esses dois anos; ao professor Ricardo Costa, por toda ajuda e dedicação com as análises do estudo; ao Núcleo de Epidemiologia e Bioestatística – representados pelo Marco, Gisele e Jamily – vocês foram peças cruciais para que este projeto se tornasse realidade.

"A vida e a identidade de nossos pacientes podem estar em nossas mãos, mas a morte sempre vence. Mesmo que você perfeito, o mundo não é. O segredo é saber que as cartas estão embaralhadas, que você vai perder, que seu julgamento ou suas mãos vão falhas, e mesmo assim lutar pelos seus pacientes. Não é possível alcançar a perfeição, mas é possível continuar incessantemente lutando"

Paul Kalanithi

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	Histórico dos Cuidados Paliativos no Mundo	1
1.1.2	Histórico dos Cuidados Paliativos na América do Sul	3
1.2	Definições e Princípios	8
1.3	Os benefícios dos Cuidados Paliativos	9
1.4	Cuidados Paliativos e Saúde Pùblica	12
1.5	Análise Bibliométrica da Literatura	15
1.6	Pesquisa em Cuidados Paliativos pelo Mundo	16
1.6.1	Pesquisa em Cuidados Paliativos na América do Sul	18
2	JUSTIFICATIVA	20
3	OBJETIVOS	21
3.1	Geral	21
3.2	Específicos	21
4	MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1	Desenho do estudo	22
4.2	Estratégia de busca da literatura	22
4.3	Extração de dados	23
4.4	Potencial impacto científico dos artigos publicados	24
4.5	Construção do mapa bibliográfico	25
4.6	Análise dos dados	25
5	RESULTADOS	27
5.1	Potencial impacto científico dos artigos	29
5.2	Análises temporais	29
5.3	Produções científicas por país	32
5.4	Características dos estudos	32

5.5 Temas dos estudos 33

5.6 Financiamento 40

5.7 Características das revistas 40

5.8 Análises das citações dos artigos 42

5.9 Métricas de publicação científica da América do Sul e de alguns países mais produtivos 43

5.10 Colaborações internacionais 45

5.11 Mapa bibliográfico 49

6 DISCUSSÃO 52

7 CONCLUSÕES 60

8 PRODUÇÕES ACADÊMICAS ADVINDAS DESTE ESTUDO 61

8.1 Artigo 61

8.2 Capítulo de livro 61

8.3 Apresentações em eventos científicos 61

REFERÊNCIAS 62

ANEXOS 69

Anexo A - Termos oficiais e sinônimos utilizados para busca literária **69**

Anexo B - Estratégia de Busca para as bases de dados **72**

Anexo C - Glossário dos temas dos artigos selecionados **75**

Anexo D - Lista de artigos categorizados por cada tema **78**

Anexo E - Lista das revistas e fator de impacto em que os artigos foram publicados **149**

Anexo F - Documento Comprobatório de submissão dos artigos **157**

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Crescimento dos programas *hospices* nos EUA de 1974 até 2005. 2

Figura 2- Surgimento de serviços de CPs em países da América do Sul em uma linha temporal. 3

Figura 3 - Distribuição global do nível de desenvolvimento dos serviços de cuidados paliativos em 2017. 7

Figura 4 - Modelo integrado de cuidado curativo e paliativo para doenças crônicas progressivas. 11

Figura 5 - Modelo de saúde pública para o desenvolvimento dos cuidados paliativos 12

Figura 6 - Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados. 28

Figura 7 - Número de artigos publicados em cuidados paliativos de 1998-2017 na América do Sul. 29

Figura 8 - Análise temporal do número de artigos publicados entre 1998-2017 de cada país da América do Sul. 30

Figura 9 - Curva de regressão de joinpoint para análise temporal de publicações sobre cuidados paliativos em alguns países da América do Sul de 1998 a 2017. 31

Figura 10 - Curva de regressão de joinpoint para análise temporal de publicações sobre cuidados paliativos da América do Sul de 1998 a 2017. 31

Figura 11 - Tipos de financiamentos dos artigos de 1998-2017 na América do Sul. 40

Figura 12 - Número e porcentagem de artigos com colaborações internacionais na América do Sul (A) e fora da América do Sul (B) ao longo dos anos. 47

Figura 13 - Mapa bibliográfico de co-autoria de publicações sobre cuidados paliativos, incluindo pelo menos um autor da América do Sul. 50

Figura 14 - Mapa bibliográfico de co-autoria entre os países que publicam sobre cuidados paliativos. 51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sociedades profissionais de CPs da América do Sul e o ano de suas fundações. 4

Tabela 2 - Evolução dos níveis de desenvolvimento dos cuidados paliativos em 2011 e 2020. 7

Tabela 3 - Indicadores de cuidados paliativos ALCP's (*Latin America Association for Palliative Care*). 13

Tabela 4 - Potencial impacto científico dos estudos através das métricas de tipo de estudo, característica da revista e presença de financiamento. 29

Tabela 5 - Artigos produzidos por cada país da América do Sul em função da população, PIB e número de pesquisadores. 32

Tabela 6 - Populações descritas nos estudos. 33

Tabela 7 - Tipos de desenhos de estudos. 33

Tabela 8 - Conteúdo dos artigos. 34

Tabela 9 - Principais temas em Cuidados Paliativos em função do país da América do Sul. 36

Tabela 10 - Associação entre os temas dos artigos e os desenhos de estudos. 38

Tabela 11 - Classificação das 10 principais revistas científicas por fator de impacto. 41

Tabela 12 - Classificação das 10 principais revistas científicas por número de publicações. 42

Tabela 13 - Ranking dos 15 principais artigos em função do número de citações (total) pelo Web of Science no período analisado. 43

Tabela 14 - Métricas de publicações científicas da América do Sul e de alguns países mais produtivos. 44

Tabela 15 - Valores de Relative Citation Ratio (RCR) da América do Sul e de alguns países mais produtivos. 45

Tabela 16 - Associação entre colaborações internacionais e o número de citações em dois anos. 46

Tabela 17 - Correlação entre o número de países envolvidos em colaborações internacionais de pesquisa e as métricas de citação. 48

Tabela 18 - Associação entre colaborações internacionais e características dos artigos. 49

LISTA DE ABREVIATURAS

CPs	Cuidados Paliativos
EUA	Estados Unidos da América
AS	América do Sul
AAMyCP	Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos
ABCP	Associação Brasileira de Cuidados Paliativos
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
ALCP	Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos
APMCP	Asociación Paraguaya de Medicina y Cuidados Paliativos
ACCP	Asociación Colombiana de Cuidados Paliativos
SUMCP	Sociedad Uruguaya de Medicina y Cuidados Paliativos
SPCP	Sociedad Peruana de Cuidados Paliativos
SECUP	Sociedad Ecuatoriana de Cuidados Paliativos
SOVEMEPAL	Sociedad Venezolana de Medicina Paliativa
IOELC	Observatory on End of Life Care
OMS	Organização Mundial de Saúde
WHO	World Health Organization
IAHPC	International Association for Hospice & Palliative Care
PHS	Public Health Strategy
SUS	Sistema Único de Saúde
EAPC	Congresso da Associação Europeia de Cuidados Paliativos
CEP	Comitê de Ética de Pesquisa
HCB	Hospital de Câncer de Barretos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
REDCap	Research Eletronic Data Capture
PMID	PubMed Unique Identifier
WOS	Web of Science
GS	Google Scholar
SJR	Scimago Journal Ratio
FIp	Fator de Impacto do país
H	Índice H (Hirsch Index)

RCR	Relative Citation Ratio
NIH	National Institutes Health
PIB	Produto Interno Bruto
APC	Variações Percentuais Anuais
IC	Intervalo de Confiança
Rho	Coeficiente de correlação de Spearman
MDACC	MD Anderson Cancer Center
TX	Texas

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
=	Igual
vs	Versus
<	Menor

RESUMO

Lima, C. *Características das publicações em Cuidados Paliativos de países da América do Sul nos últimos 20 anos: análise bibliométrica da literatura.* **Dissertação (Mestrado). Barretos**: Hospital de Câncer de Barretos; 2021.

JUSTIFICATIVA: O movimento "*hospice"* moderno, origem do atual Cuidados Paliativos (CPs), teve origem na década de 1960 na Inglaterra. O avanço dos CPs foi inicialmente maior no próprio Reino Unido, com pico de crescimento na década de 1980. Nos Estados Unidos da América o avanço foi maior após a década de 1990 e na América do Sul (AS), principalmente após o início deste novo século. No entanto, o avanço regional tem ocorrido principalmente no número de serviços e serviços assistenciais em saúde, mas em menor magnitude em termos de produção intelectual e científica. **OBJETIVO**: Investigar a produção científica de países da AS em CPs ao longo das últimas duas décadas. **MATERIAIS E MÉTODOS**: Foi realizada uma revisão da literatura com análise bibliométrica dos estudos publicados entre 01/01/1998 à 31/12/2017. A busca foi realizada em duplicata utilizando-se os termos "*Palliative Care*", "*Hospice Care*", "*Hospices"* e "*Terminal Care*", associado com os nomes dos países sul-americanos, nas bases de dados *PubMed, EMBASE LILACS e Web of Science* (WOS). **RESULTADOS:** Foram encontrados 4.259 artigos e 641 referências foram incluídas. Houve um aumento no número de publicações no período analisado; de 4 artigos em 1998 para 78 em 2017, com R^2=0,8794. O Brasil foi o país com maior número de publicações (n=389). Os temas mais pesquisados foram "questões éticas" (n=90,14,0%) e "experiência de cuidar em CP" (n=64, 10,0%). O Chile foi o país com maior fator de impacto (FIp) no WOS (4,409) e o Brasil com maior índice H (48) no Google Scholar. Apenas 131 artigos possuíam colaboração internacional de pesquisa (CIP). Os artigos com CIP tiveram citações medianas mais altas no WOS (3 vs. 1, p <0,001), Scopus (4,5 vs. 1, p <0,001) e Google Scholar (5 vs. 2, p <0,001) em comparação com artigos sem CIP. **CONCLUSÕES:** Houve aumento no número de publicações em CP na AS nos últimos 20 anos, porém de artigos de baixo potencial de impacto científico. Os artigos que possuem CIP tendem a ser de maior potencial científico e ter número maior de citações.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Bibliometria; América do Sul; Coautoria; Redes de Informação; Análise Multivariada.

ABSTRACT

Lima, C. *Characteristics of publications in Palliative Care from South American countries in the last 20 years: bibliometric analysis of the literature.* **Dissertation (Master's degree)**. Barretos Cancer Hospital; 2021.

BACKGROUND: The modern "hospice" movement, origin of the current Palliative Care (PC), originated in the 1960s in England. The advance was initially greater in the United Kingdom itself, with peak growth in the 1980s. In the United States of America, the advance was greater after the 1990s and in South America (SA), mainly after the beginning of this new century. However, the regional advance has occurred mainly in the number of health care services and services, but to a lesser extent in terms of intellectual and scientific production. **AIM**: To investigate the scientific production of SA countries in PC over the past two decades. **MATERIALS AND METHODS**: A literature review was carried out with a bibliometric analysis of studies published between 01/01/1998 and 12/31/2017. The search was carried out in duplicate using the terms "Palliative Care", "Hospice Care", "Hospices" and "Terminal Care", associated with the names of South American countries, in the databases PubMed, EMBASE LILACS and Web of Science (WOS). **RESULTS**: 4,259 articles were found and 641 references were included. There was an increase in the number of publications in the analyzed period, from 4 articles in 1998 to 78 in 2017, with R^2 0.8794. Brazil was the country with the largest number of publications (389). The most researched themes were "ethical issues" 90 (14.0%) and "experience of caring for PC" 64 (10.0%). Chile was the country with the highest impact factor (IF) in WOS (4.409) and Brazil with the highest H index (48) in Google Scholar. Only 131 articles had international research collaboration (IRC). Articles with IRC had higher median citations in WOS (3 vs. 1, $p < 0.001$), Scopus (4.5 vs. 1, $p < 0.001$) and Google Scholar (5 vs. 2, $p < 0.001$) in comparison with articles without IRC. **CONCLUSIONS**: There has been an increase in the number of publications in PC in the SA in the last 20 years, but of low quality articles. Articles with IRC tend to be of better quality and have a higher number of citations.

Keywords: Palliative Care; Bibliometry; South America; Co-authorship; Information Networks; Multivariate Analysis.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Histórico dos Cuidados Paliativos no Mundo

Os cuidados paliativos (CPs) derivam da palavra "*hospices",* que na antiguidade era sinônimo de um local onde peregrinos doentes e cansados de suas viagens buscavam descanso. Mais tarde, os "*hospices"* denotavam uma programa de atendimento à doentes que estavam em fim de vida[1].

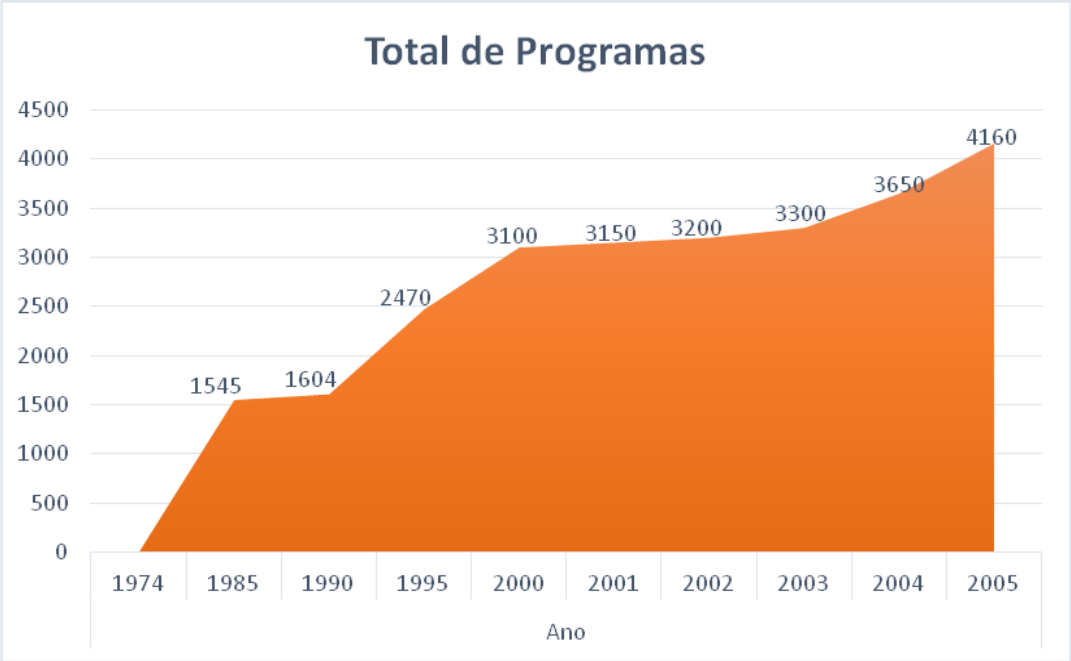
Provavelmente, os primeiros *hospices* foram comandados por voluntários e surgiram em locais que abrigavam esses peregrinos doentes que buscavam curas milagrosas para suas doenças [2, 3].

Por volta de 1880-90, outras instituições foram fundadas com a finalidade de cuidar de doentes crônicos. Em *Nova York*, EUA (Estados Unidos da América), o *Calvary Hospital* e em Dublin (Austrália), o *Madre Mary Aikenhead*. Já no final do século IXX e começo do século XX, em Londres (Inglaterra), foram fundados dois hospitais que são considerados até hoje centros de referência no tratamento de CPs: o *St. Luke's Home for the Dying Poor* (1893) e o *St. Joseph's Hospice* (1905)[2, 4].

No período pós-guerras, com avanços importantes no campo científico (por ex., descoberta dos antibióticos, anestesia, ressuscitação cardiopulmonar, etc), curar doenças passou a ser uma obsessão para a medicina. No campo da oncologia, a descoberta do uso terapêutico das mostardas nitrogenadas e drogas antifolato a partir da década de 1940 gerou grande expectativa de cura para os doentes[5]. Os pacientes com câncer avançado, em sua maioria, morriam esquecidos em quartos de hospitais com grande carga de sintomas. Nesse contexto, emerge *Dame Cicely Sounders*, considerada hoje como a grande pioneira da medicina paliativa moderna. *Cicely* nasceu em Londres (1918), graduou-se inicialmente em enfermagem e, posteriormente, aos 41 anos, em medicina. Trabalhou durante sete anos no *St. Joseph's Hospice* cuidando de pacientes em fase final de vida[6]. Nesta época, existiam poucos *hospices* na Inglaterra, cada um gerido por uma instituição religiosa[7]. Em 1967, fundou em conjunto com outros médicos e autoridades da época, o *St. Christopher's Hospice*, considerado por muitos como o ponto inicial do movimento "*hospice*" moderno[8]. Após a criação do *St. Christopher's,* outros hospitais surgiram com o mesmo objetivo, tanto na Inglaterra como ao redor do mundo[9].

Em 1963, após uma clássica palestra sobre CPs proferida por *Cicely Sounders* na Universidade de Yale, dava-se início à implantação desse tipo de cuidado nos EUA. Foi a partir deste momento que *Cicely* conhece a psiquiatra *Elizabeth Kübler-Ross*. Em 1969, *Kübler-Ross* publica o livro seminal "Sobre a Morte e o Morrer", onde entrevistou pacientes com doenças incuráveis e descreveu as cinco fases do processo de morrer. É hoje conhecida como a fundadora da Tanatologia (estudo da morte). Juntas, *Cicely Sounders e Kübler-Ross*, disseminaram mundialmente a importância do cuidado da pessoa que sofre e que está em processo de morte[9, 10] .

Na Europa, houve um crescimento exponencial no número de *hospices* durante a década de 1980, o que ampliou o atendimento aos pacientes terminais. Do mesmo modo, o avanço no número de serviços de CPs nos EUA também ocorreu durante a década de 80, onde após um período de discussões com o governo federal e os gestores de saúde, foi estabelecido financiamento para os *hospices* dentro do programa de saúde americano MEDICARE. Isso fez com que o número de serviços de CPs aumentassem de 1500 em 1985, para mais de 4000 no ano de 2005[9, 11]. (**Figura 1**)



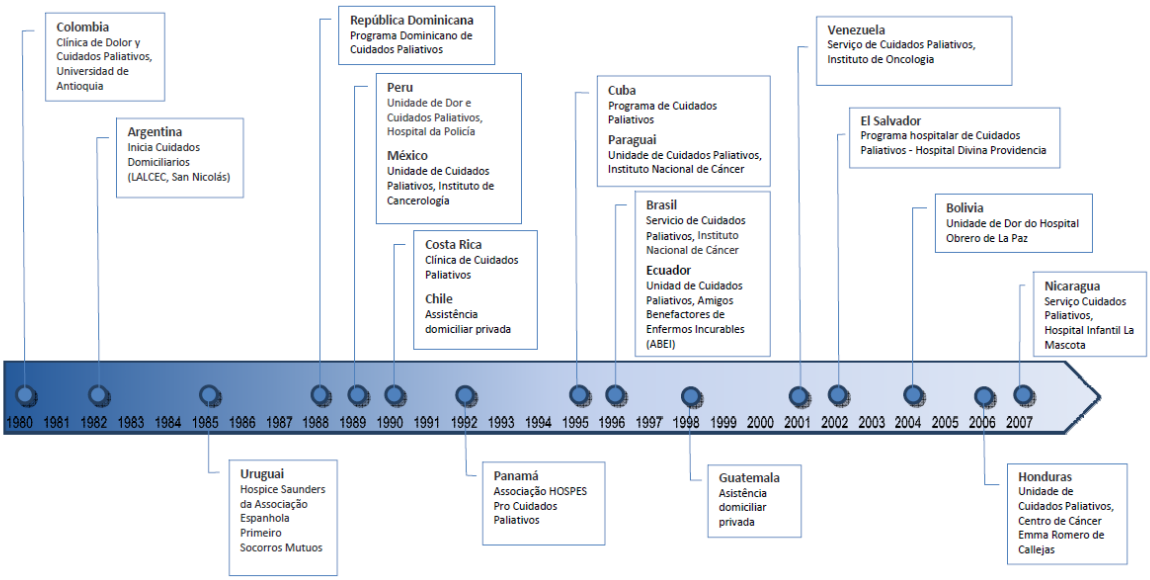
Fonte: Modificado de Connor *et al*, 2007[11].

Figura 1 – Crescimento dos programas *hospices* nos EUA de 1974 até 2005.

1.1.2 Histórico dos Cuidados Paliativos na América do Sul

Na América do Sul (AS), as primeiras tentativas de implementação dos CPs ocorreram na década de 1980, nas cidades de Buenos Aires (Argentina) e Bogotá (Colômbia). De acordo com o Atlas da América Latina publicado em 2013, é possível identificar uma heterogeneidade existente entre e dentro dos países da América Latina em relação ao nível de desenvolvimento econômico, políticas públicas de saúde e educação, implementação e distribuição de opióides, fazendo com que os CPs não sejam acessíveis a população de forma universal[12, 13].

A **Figura 2** exemplifica graficamente o surgimento dos CPs em países da AS em uma linha temporal. Embora cada país tenha sua história peculiar de desenvolvimento dos CPs, a figura pontua apenas os acontecimentos iniciais mais marcantes tomando como base o *Atlas de* CPs *de LatinAmérica* de 2013.



Fonte: Pastrana *et al.* [14].

Figura 2 - Surgimento de serviços de cuidados paliativos em países da América do Sul em uma linha temporal.

Outro item importante para o avanço dos CPs na AS tem sido a criação de sociedades profissionais, de forma a agregar serviços já existentes, promover eventos, fomentar pesquisa e educação em CPs. Em 1994, foi estabelecida a *Asociación Argentina de Medicina*

y Cuidados Paliativos (AAMyCP). No Brasil, em 1996, foi fundada em São Paulo a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) e em 2005, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) (**Tabela 1**). Em termos de representatividade maior, em 2001 foi fundada a *Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos* (ALCP), com sede na cidade de Buenos Aires (Argentina). A ALCP objetiva desenvolver e implementar os CPs na América Latina, por meio da educação, investigação, gestão, promoção de política de saúde e acesso a medicamentos para o controle dos sintomas[15].

Tabela 1 – Sociedades profissionais de cuidados paliativos da América do Sul e o ano de suas fundações.

País	**Ano**	**Sociedade profissional**
Argentina	1994	Associação Argentina de Medicina e Cuidados Paliativos *(AAMyCP)*
Paraguai	1995	Associação Paraguaia de Medicina e Cuidados Paliativos *(APMCP)*
Brasil	1996	Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP)
	2005	Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)
Colômbia	1996	Associação Colombiana de Cuidados Paliativos (ACCP)
Uruguai	2001	Sociedade Uruguaia de Medicina e Cuidados Paliativos (SUMCP)
Peru	2003	Sociedade Peruana de Cuidados Paliativos (SPCP)
Equador	2010	*Sociedade* Equatoriana *de Cuidados Paliativos (SECUP)*
Venezuela	2010	Sociedade Venezuelana de Medicina Paliativa (SOVEMEPAL)

Fonte: Pastrana T, *et al*. 2013[12]**.**

Apesar de uma origem histórica longínqua dos *hospices*, a medicina paliativa moderna (pós-*Cicely Sounders*) pode ser considerada recente. O início na AS deu-se somente após 1980 e o aumento no número de serviços especializados e de provedores de saúde têm sido maiores nas últimas três décadas, com velocidade de crescimento maior após o início do século 20[16] .

O Atlas Latino Americano publicado pela ALCP, teve como objetivo avaliar o nível de desenvolvimento do CPs nos 19 países da América Latina, representando um total de 568 milhões de pessoas. Para isso levou-se em consideração os quatro indicadores utilizados

para esta mensuração: políticas sanitárias (existência de um plano/programa de CPs que seja resultado de uma política pública de saúde que tenha alcance nacional); educação (medir a formação em CPs para os profissionais de saúde através do número de escola de medicina que oferecem esta formação, tanto para médicos quanto para outros profissionais da saúde); prestação de serviço e infraestrutura (existência de serviços na atenção primária a saúde, número de serviços por habitantes e número de médicos que trabalham com CPs) e medicamentos (medir o acesso ao uso de opióides para tratamento da dor e outros sintomas)[17].

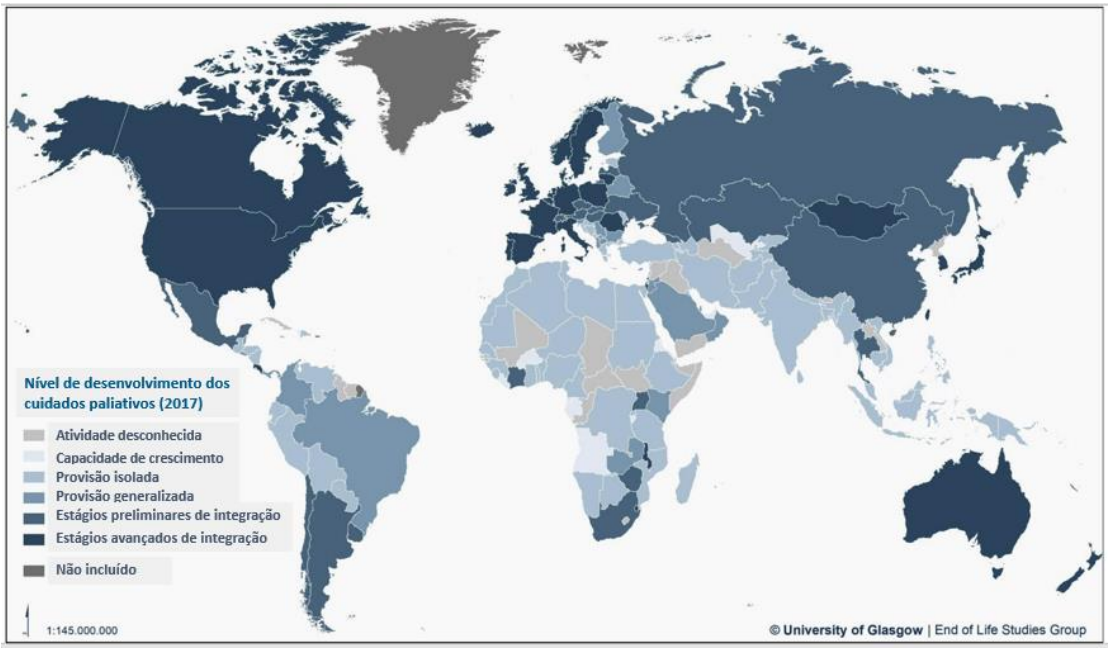
Sabe-se que o nível de desenvolvimento dos CPs é proporcional a um maior bem-estar econômico, maior PIB per capita e maiores gastos com políticas sanitárias. Há raras exceções como Cuba e Chile, onde o nível socioeconômico é mais baixo e os gastos com saúde são iguais aos de países com melhor desenvolvimento[12].

Considerando estes indicadores, de acordo com o Atlas, os países latino-americanos que possuem serviços exclusivos de CPs na atenção primária são Chile, México, Cuba e Brasil. Já os serviços de atenção secundária e terciária estão concentrados em países como México e Chile, enquanto que os demais apresentam números mínimos ou nenhuma equipe existente. Ao analisar o indicador educação, a Bolívia não oferece nenhuma disciplina sobre CPs aos cursos da saúde, ao contrário de Cuba e Uruguai que oferecem CPs como disciplinas obrigatórias para fisioterapeutas, psicólogos, serviço social e capelães. Quanto aos programas nacionais de políticas públicas em CPs, o Chile foi o primeiro país a oferecer este tipo de serviço em 1994; no Brasil, foi somente em 2002 e Cuba e México, em 2009. Por fim, o uso de opióides na América Latina tem um crescimento exponencial a partir de 1994, com um pico em 2013 e um pequeno declínio até 2006. Países como Brasil, México, Uruguai e Costa Rica possuíam o maior consumo de morfina entre os países da América Latina no ano de 2010, por outro lado, Bolívia, Equador e Venezuela possuíam o menor consumo[12, 17].

Um estudo realizado em 2006 no Reino Unido pela IOELC (*Observatory on End of Life Care*) e atualizado em 2011 analisou a presença e a complexidade dos serviços de CPs existentes. Os países foram classificados em 4 grupos: Grupo 1 (sem atividade de CPs), Grupo 2 (atividade de capacitação), Grupo 3 (Prestação de CPs isolados ou generalizados) e Grupo 4 (serviços de CPs em etapa de integração preliminar ou integração avançada). Os resultados indicam que no intervalo de tempo entre os dois estudos (2006-2011) houve um aumento, embora não significativo, no número de países que assumiram ativamente a

prestação de serviços em CPs. Analisando os países por regiões, as Américas e o Caribe foram um dos principais na mudança de direção, atribuindo destaque ao Uruguai, que aumentou o número de serviços de CPs e o transformou em um Programa Nacional de Saúde. Em contraste, a Argentina foi um dos poucos países com rebaixamento na classificação, ou seja, apesar dos grandes avanços nos últimos 20 anos, ainda há enorme disparidade no atendimento oferecido e áreas inacessíveis aos CPs. O Brasil nas duas pesquisas se manteve no Grupo 3, sendo este o grupo que obteve maior crescimento em relação aos outros, elevando o número de países incluídos de 80 para 91[18, 19].

Dados de 2011 revelavam a diferença entre os níveis de desenvolvimento do CPs em todo o mundo. O continente africano, por exemplo, apresentava níveis de desenvolvimento desde "atividade desconhecida" na Líbia, Somália e Angola, até "integração avançada" na Uganda. Estados Unidos da América, Canadá, Austrália e Japão que são considerados países desenvolvidos, também apresentavam "integração avançada". Na AS, os níveis de desenvolvimento mais presentes eram "provisão isolada" no Brasil, Peru e Colômbia, enquanto que Chile e Uruguai apresentavam "integração preliminar" de CPs. Em 2020, esses dados foram atualizados e reveleram que alguns países como Brasil e Colômbia tiveram uma melhora no desenvolvimento dos CPs, alterando seu nível de "provisão isolada", para "provisão generalizada", assim como a Argentina que avançou de "provisão generalizada" para "estágios preliminares de integração". Essas evoluções revelam os esforços empregados por estes países para desenvolver os CPs em várias regiões, por meio da conscientização e educação dos profissionais de saúde e da comunidade, melhora da disponibilidade de opióides e criação estratégias de CPs que sejam regulamentadas, dentre outros (**Figura 3**, **Tabela 2**)[20].



Fonte: Modificado de Clark D, *et al*. 2020[20].

Figura 3 - Distribuição global do nível de desenvolvimento dos serviços de cuidados paliativos em 2017.

Tabela 2. Evolução dos níveis de desenvolvimento dos cuidados paliativos em 2011 e 2020.

Países da AS	2011	2020*
Brasil	Provisão isolada	Provisão generalizada
Argentina	Provisão generalizada	Estágios preliminares de integração
Chile	Integração preliminar	Estágios preliminares de integração
Colômbia	Provisão isolada	Provisão generalizada
Bolívia	Capacidade de crescimento	Capacidade de crescimento
Equador	Provisão isolada	Capacidade de crescimento
Guiana	Provisão isolada	Atividade desconhecida
Paraguai	Provisão isolada	Capacidade de crescimento
Suriname	Capacidade de crescimento	Atividade desconhecida
Uruguai	Integração preliminar	Estágios preliminares de integração
Venezuela	Provisão isolada	Capacidade de crescimento

Legenda: * dados referentes a 2017.

1.2 Definições e Princípios

Em 1982, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou um grupo de trabalho para definir políticas que objetivassem o alívio da dor, estimulassem a oferta de cuidados do tipo "*hospice"* para doentes com câncer e que fossem recomendáveis a todos os países. Em função das dificuldades de tradução genuína do termo "*hospice"* em alguns idiomas, o nome "CPs" passou a ser adotado pela OMS. Em 1990, a primeira definição de CPs o descrevia como os cuidados ativos dirigidos somente a pacientes fora de possibilidade de cura, sendo este conceito subjetivo, porque não há como determinar precisamente qual o momento de falha do tratamento. Como muitas vezes a cura não é possível, esperar que o paciente se tornasse "fora de possibilidade de cura" levaria a duas consequências: ou todos os pacientes seriam incluídos nos CPs ou somente aqueles nas últimas horas de vida seriam encaminhados[21].

Em 2002, a OMS atualizou o conceito de CPs como:

> "Abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual"[22]

Atualmente, não se fala mais em "impossibilidade de cura", mas sim na "possibilidade ou não de tratamento modificador da doença", banindo desta forma o pensamento de que "não há mais nada para se fazer"[21].

Em 1986, a OMS definiu os princípios dos CPs que norteiam as equipes multiprofissionais no atendimento desses pacientes e os atualizou em 2002, sendo eles:[21-23]

I. Promover alívio da dor e outros sintomas (sendo este considerado o princípio indispensável);
II. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural da vida
III. Não acelerar nem adiar a morte;
IV. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado;
V. Oferecer um sistema de suporte que dê ao paciente a possiblidade de viver ativamente o quanto for possível até a sua morte;
VI. Oferecer um sistema de suporte para os familiares durante a doença até o luto;

VII. Oferecer um atendimento multiprofissional que foque nas necessidades de pacientes e familiares, incluindo o luto;

VIII. Melhorar a qualidade de vida e atuar positivamente no curso doença;

IX. Iniciar o mais rápido possível os CPss associado a outras medidas terapêuticas como quimioterapia e radioterapia;

X. Incluir todas as indagações para compreender e controlar as situações estressantes.

A definição mais recente sobre os CP foi descrita em 2018 pela IAHPC (*International Association for Hospice & Palliative Care)* seguindo as determinações da OMS. Nela, foram entrevistados por meio de um *survey,* cerca de 450 profissionais paliativistas de 88 países diferentes a fim de unificar o conceito de CPs pelo mundo[24].

> "Os CPs são cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionados à sua saúde proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida. O objetivo dos CPs é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores". (IAHPC, 2018)[24].

1.3 Os benefícios dos Cuidados Paliativos

Em linhas gerais, os CPs objetivam melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas, potencialmente ameaçadoras da vida, durante toda a trajetória da doença. Entende-se, dentro do conceito de CPs, a importância de equipes multidisciplinares atuando em coordenação interdisciplinar, o olhar multidimensional do paciente (físico, social, psicológico, espiritual), atenção especial ao processo de comunicação, auxílio no processo de decisão, cuidados de fim de vida, e a importância da integração da família nos cuidados[25] .

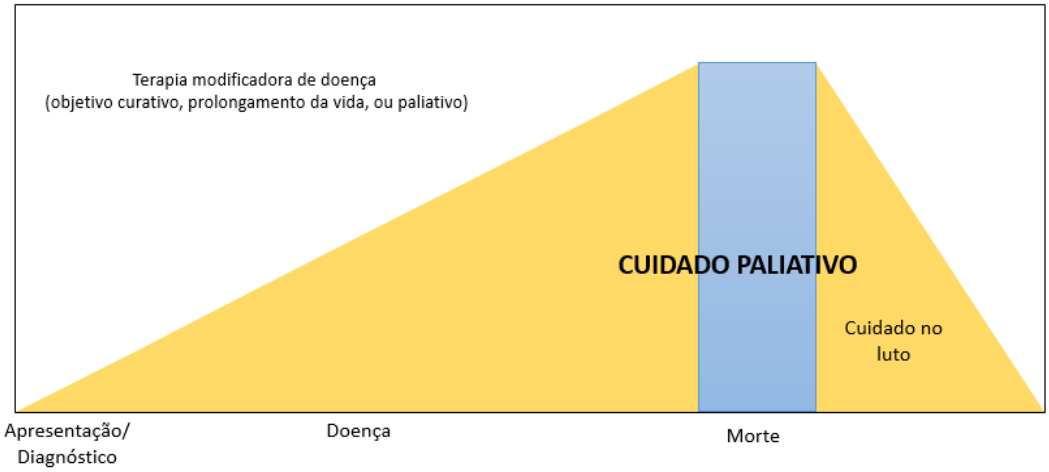
Atualmente, avaliar a necessidade de CPs dos pacientes é considerado um dever humanitário afim de que se possa reduzir o sofrimento desnecessários dos pacientes e seus familiares. É relevante considerar que, mesmo que haja uma política de saúde que atue eficazmente na prevenção, detecção precoce e tratamento que, por ventura, possam reduzir a necessidade dos CPs, ainda assim eles serão indispensáveis, pois alguns tipos de câncer e doenças crônicas serão impreterivelmente fatais para certos pacientes[26].

Vários estudos já foram publicados na literatura a fim de comprovar os benefícios dos CPs, principalmente em pacientes com câncer. No estudo clássico de Temel *et al.*, pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas, iniciando quimioterapia paliativa, foram randomizados para receber quimioterapia de primeira linha padrão em associação ou não aos CPs oferecidos precocemente. Os autores concluíram que a integração precoce dos CPs oferecia potencial resolutivo na diminuição dos cuidados agressivos no final de vida, além de promover maior registro quanto a preferências de reanimação, menores taxas de depressão, redução no uso de serviços médicos e melhora significativa na qualidade de vida após 12 semanas da inclusão no estudo[27].

Zimmermann *et al*. avaliaram os efeitos do CPs precoce em pacientes com câncer avançado em vários aspectos da qualidade de vida. Embora não houvesse diferença significativa na qualidade de vida espiritual após três meses (objetivo primário do estudo) e relativa escassez de alterações nos sintomas, o estudo mostrou melhora na qualidade de vida global, melhora na qualidade de vida espiritual após 4 meses e na satisfação com os cuidados em favor do grupo que recebeu o CPs precoce[28].

Uma meta-análise recente de 43 ensaios clínicos randomizados, em um total de 12.731 pacientes, não apenas oncológicos, mostrou que o CPs tem impacto positivo, de pequeno a moderado tamanho de efeito, na qualidade de vida e controle de sintomas após 1 e 3 meses da intervenção. Embora sem realização de meta-análise, uma melhora consistente foi observada também no planejamento de cuidados, satisfação do paciente e seu cuidador, além de menor utilização dos serviços de saúde[29].

De qualquer forma, tem sido bem aceito que o modelo dicotômico de cuidados, onde o paciente é transicionado de forma abrupta de um cuidado essencialmente curativo para paliativo é inadequado. A forma de transição mais aceita é a gradual, onde os CPs são incluídos na assistência do paciente em conjunto com as medidas com foco no tratamento modificador da doença. A **Figura 4** exemplifica o modelo mais aceito de integração dos CPs.



Fonte: Modificado de WHO, 2007[22].

Figura 4 - Modelo integrado de cuidado curativo e paliativo para doenças crônicas progressivas.

Assim, embora as evidências apontem para a importância da integração precoce dos CPs na assistência a pacientes com doenças crônicas potencialmente ameaçadoras da vida, o momento ideal de encaminhamento ao CPs, considerando cada perfil de doença e condições do paciente, ainda precisam ser esclarecidos.

Considerando a situação atual de assistência em saúde nos países sul-americanos, ensaios clínicos randomizados focados em nossas condições, problemas, desafios locais, são aguardados. O ensaio clínico PREPArE, por exemplo, objetivou avaliar o acréscimo de uma nova intervenção psicossocial breve em associação ao CPs oferecido precocemente. Foi um estudo desenhado no Brasil para diminuir o estigma muito comumente observado na realidade brasileira, por parte dos pacientes e seus familiares, ao serem encaminhados ao CPs. Embora o estudo tenha sido de caráter preliminar, é importante ressaltar a necessidade de estímulo para a condução de estudos similares nos países sul-americanos, especialmente focados na problemática local e em colaboração internacional[30, 31].

1.4 Cuidados Paliativos e Saúde Pública

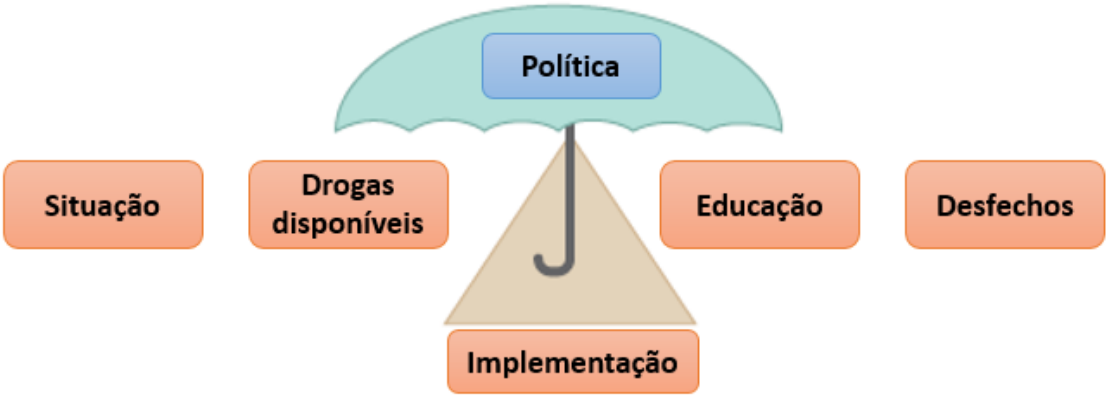
Apesar de todos os avanços no campo da medicina paliativa, a morte ainda é um fato irreversível. No mundo, a implementação de programas de saúde pública que incluam os CPs em seus serviços ainda é lenta, acarretando aos governos altos gastos com esses pacientes

terminais e ao contrário do que acreditam alguns legisladores de políticas públicas, esse cuidado não é uma prática fútil e inclusive pode ser oferecido a baixos custos, como por exemplo, tratando esses pacientes em suas casas, quando for possível[32, 33].

Infelizmente, grande parte da população mundial ainda não tem acesso aos CPs e a maioria dessas pessoas estão concentradas nos países em desenvolvimento, que além disso, são os países com menores recursos com gastos em saúde pública e pior distribuição de opióides para tratamento da dor[33, 34].

A vista disso, Brennan, 2007 discutiu que os CPs são um direito humano inerente a qualquer indivíduo, desta forma, os pacientes devem ser assistidos para que todo o sofrimento seja aliviado e assegurar que todas as medidas sejam tomadas para isto. Portanto, são indispensáveis a criação e aplicação de políticas públicas flexíveis que ofereçam, por exemplo, maior acesso aos opióides, educação abrangente dos profissionais de saúde e liderança profissional[35].

Em 1990 a OMS foi a primeira instituição a criar o PHS (*Public Health Strategy*), ou seja, a estratégia de saúde pública que integraria os CP aos serviços de saúde já existentes. Esse plano incluiu três componentes principais: políticas adequadas, disponibilidade de medicamentos, educação dos profissionais de saúde e da comunidade e mais tardiamente, após as experiências neste modelo inicial, surgiu um quarto item, a implementação de CPs em todos os níveis da sociedade. Para que esta estratégia seja implementada de forma concreta, é necessário alterar a experiência de pacientes e familiares de todos os quatro componentes do modelo de saúde, levando em consideração o contexto individual de cada cultura, doença, sistema econômico e de saúde de cada país (**Figura 5**)[36, 37].



Fonte: Modificado de *Stjernsward et al*. 2007[37].

Figura 5 - Modelo de saúde pública para o desenvolvimento dos CPs.

Para que houvesse um modelo unificado que fosse capaz de monitorar e informar sobre o desenvolvimento e o progresso dos CPs, a ALCP (*Latin American Association for Palliative Care*) em conjunto com a IAHPC criaram em 2012 dez macroindicadores que seguissem o modelo de saúde pública da OMS (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Indicadores de cuidados paliativos ALCP's (*Latin America Association for Palliative Care*).

Indicadores	Descrição
Política de Cuidados de Saúde	PO 1. Existência de um plano/programa nacional de CPs (sim/não).
Educação	ED 1. Proporção de escolas que incluam educação em CPs no currículo da graduação (relação de escolas médicas nível graduação/total de escolas médicas). (Não haveria diferenciação se o curso é obrigatório ou um curso independente, ou quais são os números de horas ou conteúdo específicos). ED 2. Proporção de escolas de enfermagem que incluem educação em CPs no currículo da graduação (relação de escolas de enfermagem nível de graduação/total de escolas de enfermagem). ED 3. Número especializado de programa educacionais de CPs para médicos, creditados por autoridades nacionais responsáveis (número total absoluto). Educação especializada em CPs é definida como especialidade, subespecialidade, mestre ou diploma, definido pela autoridade responsável e inclua todos os graus de pós-graduação formal.
Prestação de Serviços	PS 1. Inclusão dos CPs na lista de serviços prestados pelo nível de cuidado primário (sim=1; não=0). PS 2. Número de serviços de CPs por 1 milhão de habitantes definido de acordo com o critério do Atlas ALCP. PS 3. Número de médicos creditados/especializados trabalhando em CPs por 1 milhão de habitantes.
Medicações	ME 1. Consumo de opióides fortes por morte de câncer (miligramas por número de mortes). ME 2. Consumo de opióides fortes per capita (miligramas per capita). ME 3. Número de estabelecimentos farmacêuticos que dispensam opióides fortes por 1 milhão de habitantes.

Fonte: Adaptado De Lima, 2013[38].

Para validar tais indicadores, um estudo conduzido por Pastrana *et al*. 2014 avaliou os níveis nacionais de desenvolvimento de CPs em 27 países da América Latina. Eles concluíram que esses indicadores podem ser uma ferramenta para que os governos possam monitorar e relatar o nível de desenvolvimento, assim como a educação, prestação de serviços e

dispensação de opióides, além de ser o início para mudanças e discussões que levarão a uma melhor distribuição dos recursos. Entretanto, os autores encontraram algumas limitações importantes, principalmente em relação a dados sobre os cursos de medicina e número de estabelecimento farmacêuticos. Neste caso eles recomendam que seja criado um mecanismo para coleta dessas informações até então desprezadas, permitindo assim a análise deste indicador. Os pesquisadores também recomendam que novos estudos e refinamentos sejam realizados para que seja permitido a aplicação desses indicadores em escala sistemática para avaliação do desenvolvimento[39]. Interessante ressaltar que, embora a educação em CPs tenha sido incluída como um macroindicador, o número e a qualidade das pesquisas em CPs não foi contemplado, o que pode ser questionável considerando a relevância das pesquisas para avanço na assistência e nas estratégias educacionais.

A Europa, tal como foi pioneira na criação dos primeiros *"hospices"* para pacientes terminais, também foi um dos primeiros lugares a analisar o desenvolvimento dos CPs ao longo dos anos. Desde 1999, o Conselho Europeu adotou a proteção dos direitos humanos e a dignidade dos pacientes terminais, logo, em 2000 foi realizado um estudo para comparar o desenvolvimento dos CPs e elucidar seus conceitos, focando a pesquisa em sete e vinte oito países europeus, respectivamente. Eles descobriram que a oferta de leitos paliativos era maior no Reino Unido (3196 leitos), assim como o número de serviços de CPs (*hospice,* hospitais e cuidados diários). Em 2007, este mesmo estudo foi replicado por Centeno *et al*., porém, incluindo neste momento 52 países europeus. O Reino Unido permaneceu em primeiro lugar nos dois quesitos citados acima (número de leitos paliativos e serviços especializados), apesar de ter reduzido o número de leitos para 3180[40, 41].

Na América Latina, alguns passos já foram dados em direção a implementação de programas nacionais de saúde pública voltados para os CPs. A exemplo disso, países como Chile, Colômbia e México já possuem leis de assistência a este tipo de cuidado, oito países com programais nacionais e cinco com um sistema de monitorização e avaliação. Em todos os países existem programa de atenção primária e somente oito incluem os CPs[14].

Especificamente no Brasil, desde 1998 através de uma portaria regulamentada pelo Ministério da Saúde, os CPs foram incluídos nos centros de atenção oncológica, enfatizando o trabalho multiprofissionais[64]. No SUS (Sistema Único de Saúde), os CPs foram incluídos somente em 2002, a fim de implementar equipes multidisciplinares para paciente com dor,

porém esta normativa não inclui estratégia de controle de qualidade nem educação dos próprios profissionais, assim, esta normativa não é colocada em prática[42].

Contudo, foi somente no dia 31 de outubro de 2018, através da Resolução nº 41, anexada a Portaria nº 3.519 do Ministério da Saúde e publicada no Diário da União, que a Política Nacional de CPs foi incluída ao SUS. Essa resolução discorre sobre as diretrizes que deverão ser seguidas para a organização dos CPs no âmbito do SUS, destacando dentre outros itens, que os CPs sejam elegíveis para qualquer indivíduo acometido por uma doença que ameace sua vida, seja aguda ou crônica, tendo início o tratamento o mais precoce possível, sendo ofertado em todos os níveis de atenção, que o acesso aos medicamentos, principalmente os opióides, sigam as normas de gestão do SUS e que haja financiamento para a organização deste cuidado seguindo a pactuação tripartite[43].

1.5 Análise Bibliométrica da Literatura

A primeira descrição técnica de bibliometria data de 1923 quando era denominada "bibliografia estatística". Posteriormente, em 1934, ganhou a denominada definição atual de bibliometria. Inicialmente foi utilizada para facilitar o trabalho dentro das bibliotecas, realizando a contagem de edições dos livros, espaços ocupados por eles, dentre outros e com o passar do tempo, começou a ser utilizada para estudar a produção bibliográfica.[44] Atualmente, a bibliometria é descrita como uma área da ciência que utiliza de meios quantitativos para avaliar a produção acadêmica[45].

Para que uma análise bibliométrica de determinada área ou assunto seja realizada, é necessário analisar alguns parâmetros bibliométricos. Tipicamente, são extraídas informações relativas ao número de publicações, número de citações em determinado período de tempo e muitas vezes são calculadas algumas métricas clássicas, como o índice H[46], fator de impacto das revistas, dentre outras[45]. A análise do número de publicações e citações, apesar de ser considerado um método simples, não avalia posições de autoria e qualidade da revista, por este motivo, o Índice H foi criado para estimar com maior precisão qual o impacto dessas publicações[45]. Basicamente, o índice H avalia quantas publicações o autor obteve com o mesmo número de citações. O fator de impacto (FIp) das revistas é considerado o melhor método para comparar revistas com o mesmo escopo. Ele utiliza as citações recebidas pelos artigos publicados por estas revistas no período posterior a dois anos da publicação[45, 47].

Existem diversas bases de dados onde as publicações estão indexadas. A Pubmed foi criada em 1977 e é a base de dados com maior incorporação de artigos *e-pub* e que está disponível pela MEDLINE[45]. A *Scopus* foi lançada em 2004 pela *Elsevier,* e possui uma análise de citação mais incorporada que a Pubmed, porém seu acesso não é gratuito[48]. A *Web of Science* (WOS) é uma base de dados da *Thomson Reuters* e assim como a *Scopus*, não é gratuita[49]. Por último, o Google Scholar (GS) é a base de dados com melhor capacidade para busca de artigos que foram publicados em revistas ainda não indexadas, além da presença de citações de livros e fontes online, porém não contribui muito com a análise de citações[45].

Associado ao aumento no número de pesquisas em todas as áreas ao longo do tempo nas bases de dados *Pubmed*, *Scopus* e *Web of Science*, dentre outras, também houve um aumento no número e na relevância das análises bibliométricas[50-52]. Através da bibliometria é possível obter inúmeras informações sobre um determinado assunto como a produtividade dos autores e/ou país, tendências de publicação ao longo dos anos, relações de co-autoria e preferências por periódicos[53]. Todas essas análises sobre a produção e o consumo das pesquisas visam mapear e melhorar os serviços de saúde. Especificamente nos CPs, o número de publicações é considerado fator importante para compreender o nível de desenvolvimento de um país[54, 55].

1.6 Pesquisa em Cuidados Paliativos pelo mundo

Originalmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu quatro pilares estratégicos para os CPs, a saber, política, educação, disponibilidade e implementação de medicamentos; estes foram posteriormente complementador po um quinto pilar, a pesquisa científica[37, 56]. A pesquisa em CPs pode ser usada como uma medida direta para avaliar o nível de deselvolvimento de CPs em um país, correlacionando diretamente o número de publicações com o desenvolvimento de serviços[57].

Embora seja visível o crescimento dos CPs em diversos países, tanto teórico quanto prático, o financiamento ainda é, por vezes, muito limitado. Dados de 2014 publicado pelo Atlas Global de CPs e Fim de Vida expôs, por exemplo, que os EUA direcionam menos de 1% de gastos do governo para os CPs[26, 58].

Hoje, as evidências do quão importante é o investimento em pesquisa sobre CPs e fim de vida já estão bem estabelecidas. No Canadá, por exemplo, considerado um país desenvolvido, desde de 2002 o governo federal adotou uma estratégia sobre CPs que

incentivou, dentre outras coisas, o avanço e melhora nas pesquisas, bem como melhores práticas de saúde. Eles perceberam que lá, embora este tipo de investimento seja responsabilidade das províncias, era necessário que também houvesse engajamento do governo federal, assim, em cinco de anos desta estratégia governamental, foram gastos 16,5 milhões de dólares, criando uma rede de apoio, infraestrutura e incentivo para profissionais de saúde recém-formados que gostariam de atuar nesta área. Outro ponto importante foi a criação de um grupo de pesquisadores que deveriam revisar, por pares, todos os estudos que futuramente fossem publicados, com o intuito de melhorar a qualidade das pesquisas. Contudo, além da melhora da qualidade, verificou-se um crescimento no número de pesquisas que foram financiadas[59].

Na Europa, já em 2001, pesquisadores relataram a importância das pesquisas em CPs, para que a assistência fosse baseada em evidência. Como naquela época essa evidência ainda era escassa, receber financiamento para investimento em pesquisa e assistência paliativa era difícil, e sem financiamento, esse cuidado não iria evoluir[60]. Após 11 anos, outro estudo foi publicado, também por europeus, afim de se investigar o status da pesquisa em CPs naquela região. Eles verificaram que, dos 92 grupos de pesquisas existentes, 60 possuíam colaboração internacional e 33 países possuíam uma rede já estabelecida de CPs; França, Suíça e Ucrânia são alguns exemplos. Também foi reportado que as principais barreiras gerais para pesquisa foram falta de financiamento (85%), conhecimento insuficiente (62%) e ausência de infraestrutura e suporte (52%), enquanto que para os países subdesenvolvidos foram falta de suporte técnico (35%) e carência de programas de treinamento em pesquisa (42%) e para os países desenvolvidos foram falta de tempo (52%), problemas clínicos (18%) e manutenção de pessoal (17%). Isso evidencia que quanto pior o desenvolvimento socioeconômico de um país, maiores e mais difíceis são as barreiras a serem ultrapassadas para melhora do cuidado paliativo[61].

Dois estudos semelhantes foram conduzidos na França e Escócia com o objetivo de também analisar a situação das pesquisas em CPs. O estudo francês questionou através de um *survey* as principais barreiras encontradas pelos profissionais de saúde para realização das pesquisas e encontrou que em 80% dos casos a principal dificuldade era a restrição de tempo causada pela sobrecarga de trabalho e 47% questões relacionadas aos pacientes como aumento das taxas de delírio, o que dificultava a inclusão dos pacientes nos estudos. Além disto, ao final do estudo eles fizeram algumas recomendações afim de sanar estas

barreiras: minimizar a carga de trabalho, desenvolver e padroniza as ferramentas para avaliar os CPs, aumentar o número de ensaios clínicos multicêntricos e aumentar, principalmente, a qualidade dos estudos realizados[62].

Enquanto que o estudo escocês publicado em 2018, analisou através de uma revisão sistemática os dados publicados entre 2006-2015 sobre CPs. Os pesquisadores aferiram que houve um aumento exponencial dos artigos publicados no período estudado, de 22 em 2006 para 52 em 2015, onde o foco principal eram estudos sobre os serviços, as experiências dos pacientes e controle de sintomas. Eles afirmam que este aumento significativo pode estar associado as várias iniciativas governamentais implementadas no país como o fortalecimento dos grupos de pesquisas em CPs, o crescimento das atividades em todas as universidades, maiores oportunidades de financiamento, introdução de postos de pesquisas dentro dos hospitais e desenvolvimento das habilidades de escrita e publicação[63].

Em 2018, uma análise bibliométrica em CPs foi publicada por pesquisadores chineses, investigando as publicações mundiais no período de 2001-2016 no WOS. Foi verificado um total de 7.127 artigos originários de 96 países, dos quais, vinte deles produziram 92,5% do total. Os cinco países com maior número de publicações foram EUA (n=2448), Reino Unido (n=1112), Austrália (n=598), Canadá (n=594) e Alemanha (n=364). Apesar dos autores não apresentarem a listagem completa dos países, o Brasil foi o único país sul-americano que apareceu na lista dos 20 países que mais publicam em CPs, localizando-se na 17º colocação, com 75 artigos publicados no período de acordo com a estratégia de busca do estudo[64].

1.6.1 Pesquisa em Cuidados Paliativos na América do Sul

Investir em desenvolvimento tecnológico, como um todo, parece associar-se com crescimento macroeconômico[65]. Dentre os países da AS, o Brasil detém o maior número de depósito de patentes em geral; no entanto, o número de patentes depositadas por sul-americanos residentes, incluindo os brasileiros, ainda é muito restrito[66]. Assim, espera-se que as autoridades competentes em cada país estimulem e direcionem os investimentos em saúde, com olhar macroscópico do “aparelho acadêmico-científico”, objetivando a condução de estudos bem delineados, com perguntas capazes de produzir avanços na ciência e mudanças práticas na assistência aos doentes.

A investigação no âmbito da saúde é essencial, pois, além de identificar os problemas mais relevantes e práticos, tem potencial para propor soluções visando otimizar as políticas

públicas e os serviços de saúde prestados à população[67]. Em consonância, as pesquisas em CPs, precisam implementar políticas públicas adequadas, distribuir corretamente os medicamentos, educar os profissionais de saúde e inserir os CPs em todos os níveis de assistência em saúde[68].

Considerando a América Latina como um todo, apesar do aumento significativo nas pesquisas sobre CPs nas últimas décadas, a contribuição mundial latino-americana sobre o assunto ainda é muito limitada[69, 70]. Poucos ensaios clínicos, assim como revisões sistemáticas e meta-análises, têm sido publicadas[70]. Estudo apresentado em 2005 no Congresso da Associação Europeia de CPs (EAPC) mostrou que apenas 0,14% das publicações sobre CPs indexadas no Medline tinha autores da América Latina[58]. Além do mais, de acordo com o *Atlas de* CP*s em Latinoamérica*[12], poucos países latino-americanos recebiam financiamento governamental para pesquisa em CPs, fato este que precisa ser mudado para que a ciência em CPs possa avançar de forma consistente.

Um importante estudo bibliométrico, publicado em 2010, avaliou o número e as características das publicações sobre CPs que incluíam pesquisadores da América Latina. Cento e seis estudos preencheram os critérios de elegibilidade; a maior parte publicada após o ano de 2000. Do total, apenas 7 (6,6%) e 2 (1,9%) eram ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas, respectivamente. As tendências de aumento de produção científica não foram analisadas estatisticamente, mas apenas graficamente. Além do mais, as referidas tendências não foram categorizadas por país, o que facilitaria o diagnóstico da situação regional. Outro aspecto a ser apontado é a ausência de informações sobre o impacto das pesquisas, que poderia ser investigado por meio de índices que considerassem o número de citações dos artigos nos anos subseqüentes[69].

2 JUSTIFICATIVA

A Medicina Paliativa Moderna teve origem nos anos de 1960, mas o avanço na AS se deu somente a partir de 1990-2000. Apesar do avanço na rede assistencial, no número e qualificação dos provedores de saúde e na estruturação de importantes sociedades profissionais da área, a produção científica parece não ter evoluído paralelamente.

A pesquisa científica é um dos pilares estratégicos para o desenvolvimento dos CPs de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Além do mais, a pesquisa em CP pode ser usada como uma medida direta para se avaliar o nível de desenvolvimento de CP em um país.

Desta forma, considerando a importância do desenvolvimento científico e tecnológico para o avanço assistencial dos CPs, este estudo se justifica pela necessidade de avaliação da produção científica sobre CPs de pesquisadores da AS, com análise detalhada ao longo das últimas duas décadas, situação atual e tendências para os próximos anos.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar o número e as características das publicações em CPs de países da AS ao longo das últimas duas décadas.

3.2 Específicos

- ✓ Analisar o número de publicações, citações, descrições de fomento, características dos estudos e dos autores das publicações em CPs de forma global e também ao longo dos anos, de países da AS;
- ✓ Calcular as métricas de impacto das publicações científicas da AS e dos países mais produtivos;
- ✓ Identificar o perfil de artigos com maior impacto na comunidade científica (maior número de citações);
- ✓ Avaliar o número de artigos com colaborações internacionais, dentro e fora da AS e o impacto das mesmas no número de citações;
- ✓ Identificar a rede de colaborações de co-autoria entre pesquisadores de países sul-americanos e não sul-americanos;
- ✓ Identificar quais são os temas mais pesquisados pelos autores da AS e avaliar a associação destes com os países e os diferentes tipos de desenhos de estudo.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Revisão da literatura com análise bibliométrica de todos os artigos completos publicados em revistas indexadas e submetidas à revisão por pares incluindo pelo menos um autor sul-americano.

Como o desenho do estudo é de uma revisão de literatura não foi necessária submissão da pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital de Câncer de Barretos (HCB), de acordo com o Ofício Nº 011/18 do CEP-HCB, que segue a resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 07 de abril de 2016.

4.2 Estratégia de busca da literatura

Artigos completos publicados em revistas indexadas e submetidos à revisão por pares foram identificados por meio de busca nas bases *Pubmed, Embase, Lilacs e Web of Science* (WOS). Os critérios de elegibilidade dos artigos estão descritos abaixo:

Critérios de inclusão:

- Publicações entre os anos de 01 de janeiro 1998 à 31 de dezembro 2017 (a data de início foi determinada 2 anos após a criação da ABCP e a data final por necessitar de 2 anos para fazer a análise do fator de impacto);
- Pelo menos um dos autores com filiação (descrita do artigo em análise) em país da AS;
- Foram relacionados os termos relativos aos "CPs" (*Palliative Care, Hospice Care, Hospices, Terminal Care*,*)* com termos relacionados à localização geográfica com busca apenas dos países da AS com mais de 1 milhão de habitantes (Brasil, Argentina, Chile, Peru, Colômbia, Equador, Paraguai, Uruguai, Venezuela, Bolívia, AS) (Anexo A e B);
- Artigos publicados nos seguintes idiomas: português, inglês e espanhol.

Critérios de exclusão:

- Artigos incompletos ou apresentados em eventos científicos na forma de resumo;
- Estudos que não envolvam seres humanos.

Todos os artigos selecionados na busca inicial foram arquivados no software *EndNote-7®* para leitura posterior dos resumos e seleção dos que atendem aos critérios de inclusão.

4.3 Extração de dados

O processo de identificação dos artigos e extração de dados foi realizado em duplicata, utilizando-se para tal um protocolo sistematizado desenvolvido para o presente estudo e disponível em formato eletrônico (*Research Eletronic Data Capture* [REDCap]). As seguintes variáveis serão extraídas dos artigos selecionados: (1) desenho do estudo (revisão não-sistemática, revisão sistemática com e sem meta-análise, relato ou série de casos, observacional transversal ou longitudinal, intervenção ou ensaio clínico, estudo qualitativo, métodos mistos (quanti-qualitativo), validação de questionários e outros); (2) tipo de publicação (revisão, artigo original, relato de caso, editorial, comunicação breve, carta ao editor, outros); (3) população investigada (pacientes, cuidadores informais/familiares, profissionais de saúde, outros e não se aplica, neste caso, se o desenho de estudo for revisão) (4) número de citações do artigo de acordo com o *Web of Science*, Google Scholar e *Scopus* (número total e em dois anos subsequentes à publicação); (5) número de identificação do artigo no *Pubmed* (PMID); (6) características da revista (nome da revista, fator de impacto da revista de acordo com o WOS e *Scimago Journal Ratio* (SJR) e ano de publicação do artigo); (7) financiamento do estudo (fomento da indústria, governo, fundação de amparo a pesquisa, subsídio hospitalar universitário, recursos próprios, prêmios e fundos de agências não-governamentais, fomento não descrito no artigo, sem fomento e outros); (8) características dos pesquisadores (nome, país com filiação [Brasil, Argentina, Uruguai, Chile, Colômbia, Peru, Paraguai, Bolívia, Venezuela, Equador, outro], posição de autoria que ocupa no artigo (primeiro, último ou co-autores), número total de co-autores, filiação [hospital, universidade, órgão público ou privado, outra filiação]; (9) conteúdo do artigo (prestação de serviços; controle de sintomas; conceito de CPs/ percepções sobre o processo de morrer; experiência de cuidar em CPs; educação; sobrevivência/prognóstico; comunicação; saúde mental; questões éticas; luto; local de morte; políticas públicas; dor; cuidadores e família; medicina complementar e alternativa; avaliação do processo de decisão (*decision making*); qualidade de vida; espiritualidade/religiosidade/aspectos existenciais; metodologia de pesquisa; descrição de um serviço; validação de questionário/ papel da equipe de saúde; bibliometria; modelos de assistência; descrição de um evento;

outro conteúdo) tais categorias de temas de pesquisa serão identificadas de forma similar à estudo prévio[69] e de acordo com a análise dos avaliadores e (10) colaborações internacionais internas (países da AS) e externas (países de fora da AS) e quais são.

Além disto, como métricas de impacto dos artigos publicados por cada país, foram calculados o fator de impacto do país (FIp), o índice H (*Hirsch Index*)[46], assim como o escore *Relative Citation Ratio* (RCR) do país (RCRp)[71]. O FIp corresponde a divisão entre o número de citações recebidas por todos os artigos de cada país em dois anos pelo número total de publicações. O RCRp será calculado por meio do iCITE (https://icite.od.nih.gov/) ao incluir os PMIDs de artigos de cada país. O RCR representa uma medida de influência científica baseada em citações de um ou mais artigos e é calculado como a citação/ano de cada artigo, normalizado com as citações por ano recebidas pelos artigos financiados pela fundação NIH (*National Institutes of Health*) no mesmo campo e ano. Por exemplo, um RCR de 1.0 recebeu o mesmo número de citações/ano que o artigo financiado pelo NIH em seu campo (CPs por exemplo), enquanto que um artigo com RCR de 2.0 recebeu duas vezes mais citações/ano que um artigo financiado pelo NIH.

Adicionalmente, foram obtidos dados referentes ao Produto Interno Bruto (PIB), PIB investido em ciência e tecnologia[72] e número de habitantes de cada país, de forma a proceder com ajustes nas análises estatísticas e facilitar a interpretação dos resultados. Estes dados foram extraídos de páginas específicas do Banco Mundial (https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD), Organização das Nações Unidas (http://hdr.undp.org/en/countries), Fundo Monetário Internacional (https://www.imf.org/external/datamapper/NGDPD@WEO/OEMDC/ADVEC/WEO/JPN/FRA/ARG/SEQ/SMQ) ou de fontes mais atuais oficiais dos países investigados.

4.4 Potencial impacto científico dos artigos publicados

Embora existam várias ferramentas apropriadas para avaliar a qualidade de estudos em revisões sistemáticas[73-77], a presente amostragem heterogênea, incluindo estudos quantitativos, qualitativos e revisões não sistemáticas, assim como outros tipos de publicações não originais, como editoriais e cartas ao editor, impossibilita uma análise mais criteriosa e completa da qualidade dos mesmos. Assim, os autores optaram por avaliar indicadores indiretos de maior qualidade e/ou impacto dos estudos, tendo como base a pirâmide de evidencia científica, o potencial impacto do artigo em função da revista em que

o mesmo foi publicado, assim como a descrição de financiamento para o estudo. Em relação ao financiamento, espera-se que estudos com maior potencial de mudança de conduta e mais competitivos no meio científico tenham maiores chances de serem financiados. Assim, estabeleceu-se o seguinte critério de avaliação:

1. Tipo de estudo (metodologia): desenhos tipo coorte, ensaio clínico ou revisão sistemática (1 ponto se algum desses for identificado);
2. Tipo de revista onde o artigo foi publicado: revista indexada no *Pubmed* e revista com fator de impacto ISI-WOS (ambos presentes);
3. Financiamento: com descrição de fomento (1 ponto);

Desta forma, além de avaliação individual, também foi somado o escore de maior qualidade e/ou impacto da publicação que pode variar entre 0 e 3, sendo que quanto maior o escore melhor a métrica avaliada.

4.5 Construção do Mapa Bibliográfico

Um mapa de rede de coautoria foi construído com base em dados bibliográficos usando o software VOSviewer versão 1.6.13 [78]. Um número mínimo de dois manuscritos por pesquisador foi utilizado para construção gráfica. Para a análise, cada link de co-autoria recebeu o mesmo peso (*full counting method*).

4.6 Análise dos dados

Após a extração de dados, as informações serão organizadas por ano e país. Em geral, os resultados são apresentados em medidas de tendência central e números absolutos e percentuais.

O número de artigos publicados foi apresentado em tabelas de forma bruta e também corrigido pelo número de habitantes, PIB e número de pesquisadores de cada país.

O número total de publicações (global e por país) foi avaliado anualmente; com gráficos de tendência, linhas de tendência de gráfico lineares e regressões lineares com resultados de correlação (r^2). Para estas últimas análises foram utilizados os softwares estatísticos SPSS versão 21.0 e o *Microsoft Excel 2007* (linhas de tendência e gráficos).

O software *Jointpoint Regression Program* 4.5.0.0 (*June, 2017; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute*), foi utilizado para determinar a variação percentual anual (APC) para o número de publicações sul-americanas (global e por países), no período de 1998 a 2017. O software Joinpoint permite um ajuste dos dados da série a partir de um número mínimo de pontos de inflexão e testa se a inclusão de mais pontos de inflexão (joinpoints) ao modelo é estatisticamente significativa. Para testar a significância do modelo, o software usa o método de permutação de Monte Carlos. Considerando a utilização de contagem de artigos, o Joinpoint adiciona 0,5 a cada contagem que seja zero. A partir do modelo final, o software calcula o APC que permitem descrever a tendência (crescente, decrescente ou estacionária do número de artigos publicados) e que foram computados juntamente com os respectivos intervalos de 95% confiança (95% IC)[79].

As publicações foram categorizadas em presença de colaboração internacional (sim vs. não) e, caso tenha ocorrido, em dentro da AS vs. fora da AS. Algumas variáveis potencialmente relacionadas ao impacto das produções científicas foram associadas à ocorrência de colaboração internacional por meio de testes de qui-quadrado e Mann-Withney. Além disso, as publicações foram agrupadas em períodos de tempo (1998-2002, 2003-2007, 2008-2012 e 2013-2017) e analisadas a tendência dos dados ao longo dos anos, por meio do teste de qui-quadrado de tendência (*chi-square for trend*).

Análises de correlação de Spearman foram conduzidas entre o número de países envolvidos no estudo e o número de citações subseqüentes.

5 RESULTADOS

Foram identificados 4.063 artigos por meio da estratégia de busca eletrônica e acrescentado posteriormente 196 artigos através de outras fontes (análise de referências, outras bases de dados), totalizando 4.259 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão, remoção de duplicatas e leitura completa dos títulos/resumos, foram selecionadas 959 referências. Desse total, ainda foram excluídos 318 documentos sendo os motivos listados a seguir: relatório de iniciação científica (n=1), dissertação (n=9), tese (n=8), livro (n=3), documento público (n=1), resumos (n=186), autor fora da AS (n=63), autor fora da AS e também apenas descrição de resumo (4), duplicados (17), publicados em 2018 (22), não encontrados (3), país não inserido na busca (1 = Trinidade e Tobago) (**Figura 6**).

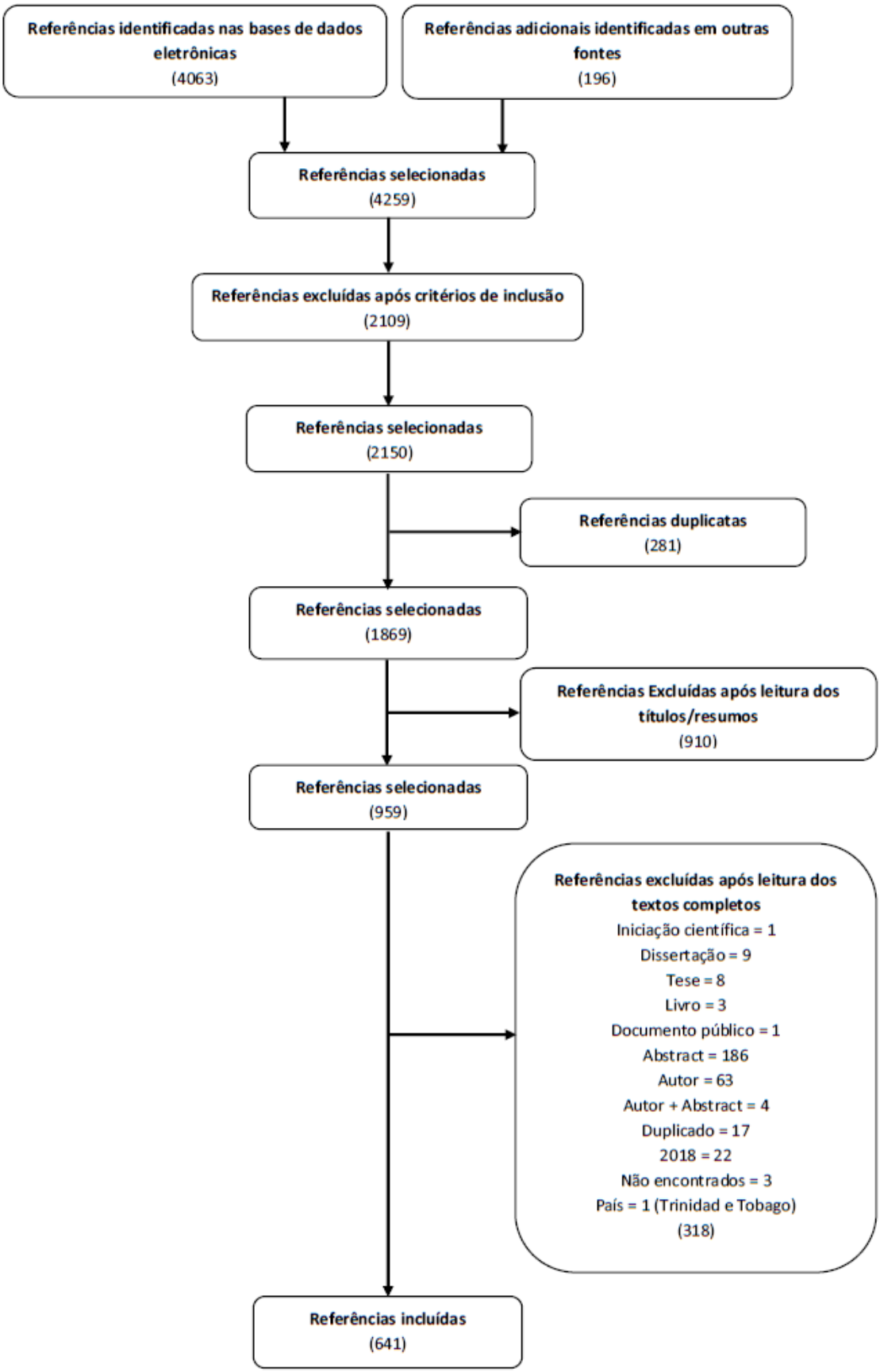


Figura 6. Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados.

5.1 Potencial impacto científico dos artigos

Do total, apenas 53 (8,3%) eram estudos do tipo coorte, revisão sistemática ou ensaio clínico; 214 (33,4%) foram publicados em revistas indexadas no *Pubmed* e que possuíam fator de impacto de acordo com o ISI WOS e 99 (15,4%) reportaram algum financiamento para o estudo (**Tabela 4**).

Tabela 4. Potencial impacto científico dos estudos através das métricas de tipo de estudo, característica da revista e presença de financiamento.

Métricas	Critério ausente N(%)	Critério presente N(%)
Desenho estudo	588 (91,7)	53 (8,3)
Revista	427 (66,6)	214 (33,4)
Fomento	542 (84,6)	99 (15,4)

5.2 Análises temporais

O número de artigos publicados por autores de países da AS aumentou de 4 em 1998 para 78 em 2017; os anos com maior número de artigos publicados foram 2017 (n=78), 2013 (n=74) e 2016 (n=68). Com o intuito de identificar a tendência temporal, calculou-se o valor de correlação R^2, que foi 0,8794 (**Figura 7**).

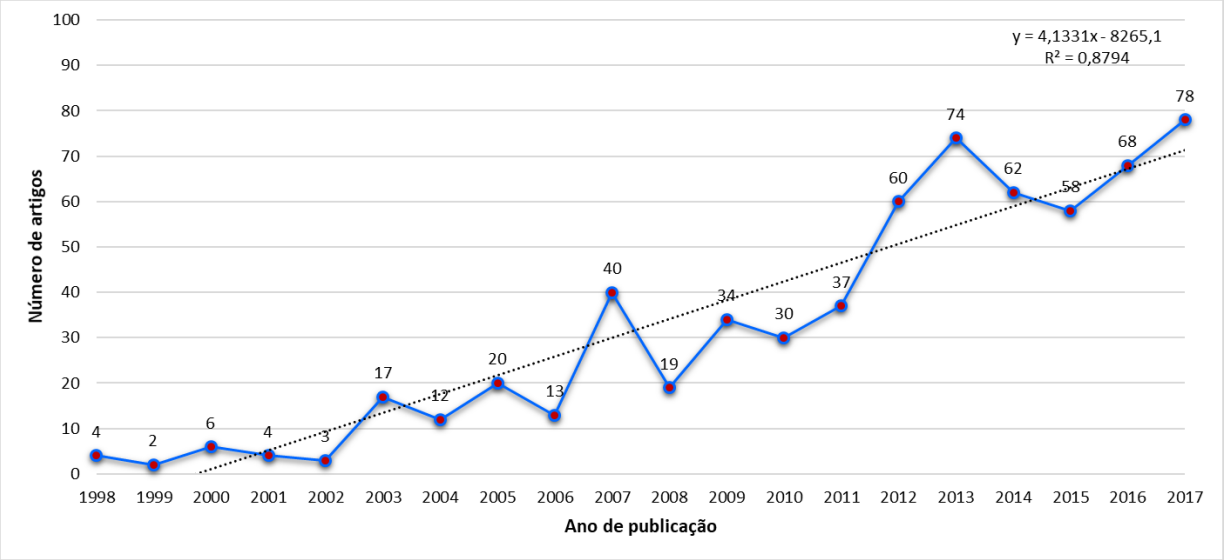


Figura 7. Número de artigos publicados em cuidados paliativos de 1998-2017 na América do Sul.

Ao analisarmos as publicações em CPs ao longo do tempo, por país, é possível verificar graficamente que o Brasil foi o país que mais produziu artigos científicos no período avaliado, seguido da Argentina, Chile e Colômbia. Os valores de R^2 por país foram: Brasil (R^2=0,8647), Argentina (R^2=0,5241), Chile (R^2=0,7141) e Colômbia (R^2=0,6194) (**Figura 8**).

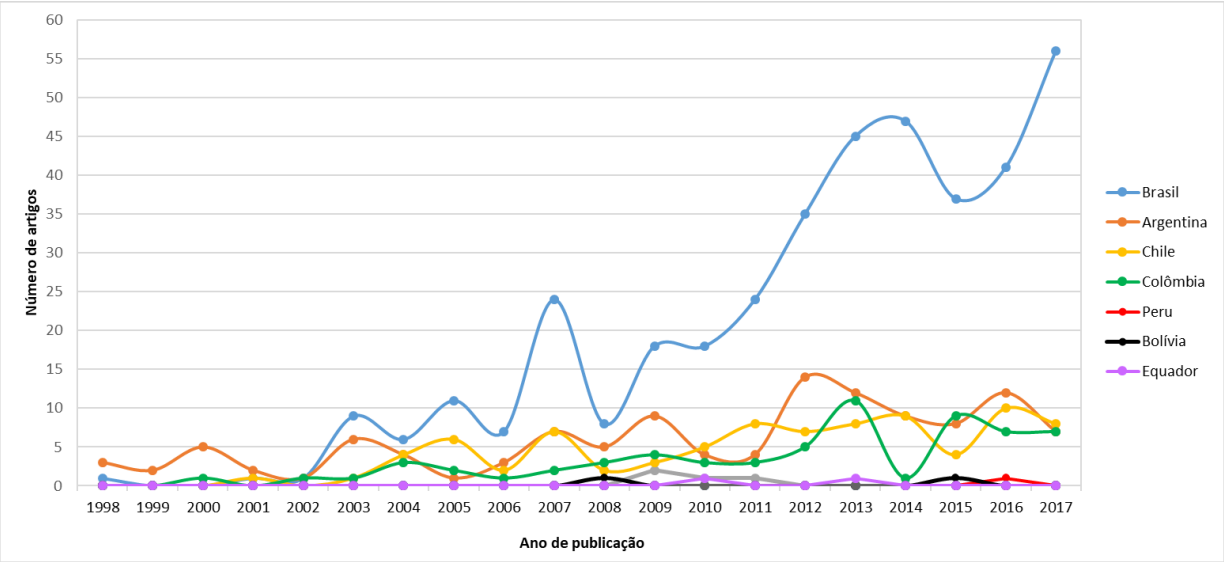


Figura 8. Análise temporal do número de artigos publicados entre 1998-2017 de cada país da América do Sul.

Dos oito países sul-americanos analisados, em apenas quatro foi realizada a análise *Joinpoint Regression Curve*, devido ao fato de os países restantes apresentarem um elevado número de anos sem qualquer publicação.

Nos quatro países analisados, Brasil, Argentina, Chile e Colômbia, observou-se um aumento significativo do número de publicações sobre CPs no período em estudo. No Brasil, o aumento foi de 16.3% ao ano (intervalo de confiança 95% [IC95%]: 11.75-21.03), Argentina de 7.68% ao ano (IC 95%: 3.60 - 11.93), Chile de 10.03% ao ano (IC 95%: 4.80 - 15.51) e Colômbia de 14.58% ao ano (IC 95%: 9.28 - 20.13) (**Figura 9**).

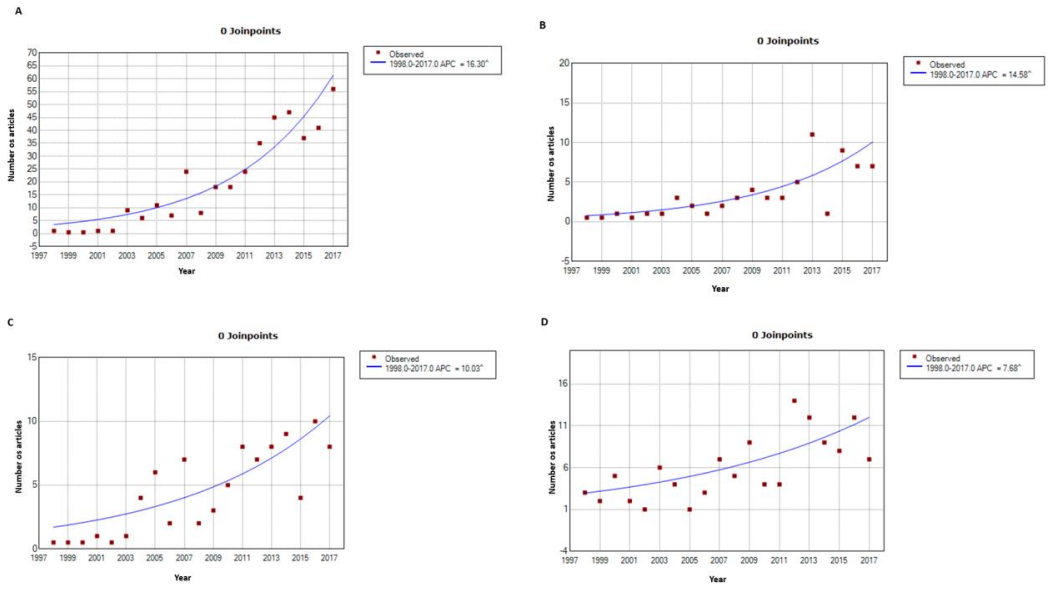


Figura 9. Curva de regressão de joinpoint para análise temporal de publicações sobre cuidados paliativos em alguns países da Améica do Sul de 1998 a 2017.

(A) Brasil; (B) Argentina; (C) Chile; (D) Colômbia. APC variação percentual anual.

^APC é significativamente diferente de zero

Observou-se na AS, no período em estudo, um aumento significativo de 14.42% ao ano (IC 95%: 10.75 - 18.20) do número de artigos publicados sobre CPs (**Figura 10**).

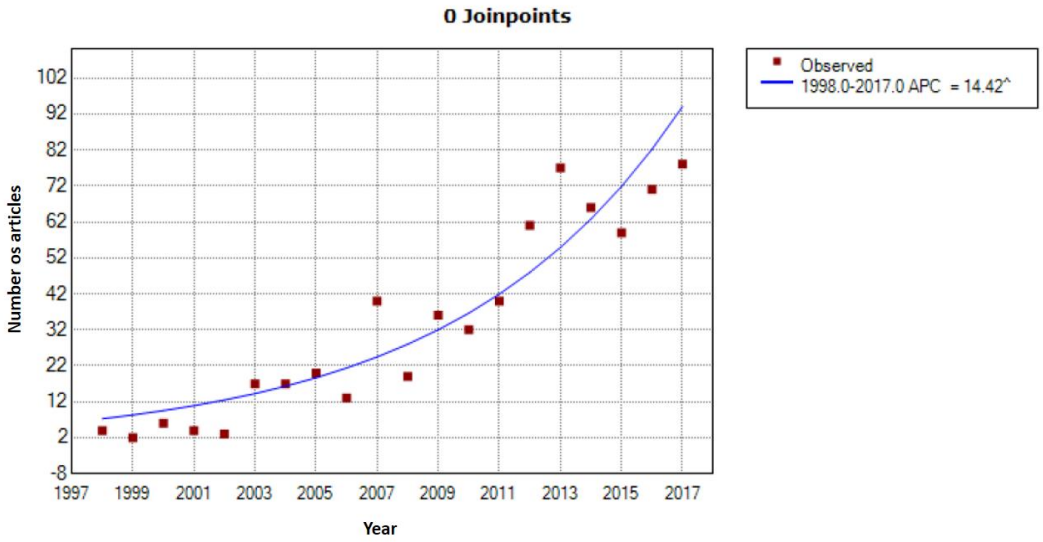


Figura 10. Curva de regressão de *joinpoint* para análise temporal de publicações sobre CPs da América do Sul de 1998 a 2017.

5.3 Produções científicas por país

Dos 10 países sul-americanos analisados na nossa busca, apenas sete apresentaram artigos publicados em CPs no período proposto. Brasil (n=389), Argentina (n=118), Chile (n=85) e Colômbia (n=64) tiveram o maior número de artigos publicados. Dos países avaliados, o Chile é o que mais produz quando considerado o tamanho populacional (4,60 artigos/milhão). Dos quatro países com maior produção científica, o Brasil é o que produz menos considerando o valor do PIB (0,0093). Colômbia e Chile são os países com maior eficiência de produção em função do número de pesquisadores (22,961 e 10,702) respectivamente; Brasil e Argentina apresentam números similares neste item (**Tabela 5**).

Tabela 5. Artigos produzidos por cada país da América do Sul em função da população, PIB e número de pesquisadores.

	Artigos	**Nº de Artigos**		
País	**N (%)**	**População[1]**	**PIB[2]**	**Pesquisadores[3*]**
Brasil	389 (60,69)	1,87	0,0093	2,125
Argentina	118 (18,41)	2,67	0,0234	2,229
Chile	85 (13,26)	4,60	0,0560	10,702
Colômbia	64 (9,98)	1,31	0,0325	22,961

[1]Número de artigos por milhão de pessoas; [2]Número de publicações científicas por valor do Produto Interno Bruto aplicado em ciência e tecnologia (em milhões); [3]Número de publicações científicas por pesquisador (de qualquer área da ciência) multiplicado por mil. *[72]

5.4 Características dos estudos

Diversas características dos estudos foram avaliadas, dentre elas, a população investigada. Do total, em 233 artigos (36,3%) não foi possível identificar a população estudada visto ser estudo de revisão. Dos artigos avaliáveis, 211 (32,9%) tinham como população estudada pacientes, 154 (24%) profissionais de saúde, 40 (6,2%) cuidadores informais/familiares e 3 (0,5%) outras populações. (**Tabela 6**).

Tabela 6. Populações descritas nos estudos**.**

População dos estudos	**n (%)**
Não se aplica (estudos de revisão)	233 (36,3)
Pacientes	211 (32,9)
Profissionais de Saúde	154 (24)
Cuidadores Informais (Familiares)	40 (6,2)
Outros[1]	3 (0,5)

Legenda: [1] Relato de experiência (n=1), População geral (n=2).

Em relação aos tipos de desenhos de estudo, dos 641 artigos, 36% (n=231) eram revisões não-sistemáticas; 24,6% (n=158) estudos qualitativos; 21,8% (n=140) observacionais transversais; 14 (2,2%) eram revisões sistemáticas sem meta-análise e 1 (0,2%) revisões sistemática com meta-análise. (**Tabela 7**).

Tabela 7. Tipos de desenhos de estudos.

Tipos de Desenho de Estudo	**N (%)**
Revisão Não-Sistemática	231 (36)
Qualitativo	158 (24,6)
Observacional Transversal	140 (21,8)
Observacional Longitudinal	27 (4,2)
Outros	25 (3,9)
Relato ou Série de Casos	16 (2,5)
Revisão Sistemática	15 (2,4)
Validação de Questionários	12 (1,9)
Ensaio Clínico	11 (1,7)
Métodos Mistos	6 (0,9)

5.5 Temas dos Estudos

Para que a definição de cada tema fosse o mais fidedigno possível, um glossário com a definição de cada tópico foi criado (**Anexo C**). Inicialmente os artigos foram avaliados por

dois avaliadores independentes. Os temas sem concordância foram revistos por um terceiro avaliador.

Ao analisar o conteúdo dos artigos, o tema mais prevalente foi “questões éticas” (n= 90, 14,0%), seguido de “experiência de cuidar em CPs” (n= 64, 10,0%) (**Tabela 8**). Foi criada uma lista contendo todos os artigos identificados (**Anexo D**). Nesta lista, cada artigo é categorizado em relação ao tema, contendo um breve comentário com a definição de cada assunto.

Tabela 8. Conteúdo dos artigos.

Temas	N	%	IC 95%
Questões Éticas	90	14,0	11,4-16,7
Experiência de cuidar em CPs	64	10,0	7,7-12,3
Políticas Públicas	39	6,1	4,2-7,9
Avaliação do processo de decisão (*decision making*)	36	5,6	3,8-7,4
Educação	35	5,5	3,7-7,2
Controle de sintomas	34	5,3	3,6-7,0
Qualidade de vida	30	4,7	3,0-6,3
Comunicação	28	4,4	2,8-6,0
Cuidadores e Família	26	4,1	2,5-5,6
Conceito de CPs	25	3,9	2,4-5,4
Dor	25	3,9	2,4-5,4
Papel da equipe de saúde	25	3,9	2,4-5,4
Modelos de assistência	25	3,9	2,4-5,4
Prestação de serviços	24	3,7	2,3-5,2
Validação de questionário	22	3,4	2,0-4,8
Descrição de serviço	18	2,8	1,5-4,1
Sobrevivência / Prognóstico	16	2,5	1,3-3,7
Espiritualidade/religiosidade/aspectos existenciais	16	2,5	1,3-3,7
Percepções sobre processo de morrer	14	2,2	1,1-3,3
Saúde mental	12	1,9	0,8-2,9

continua na próxima página

Tabela 8 (continuação). Conteúdo dos artigos.

Temas	N	%	IC
Bibliometria	10	1,6	0,6-2,5
Qualidade de morte e luto	9	1,4	0,5-2,3
Medicina Complementar ou Alternativa	8	1,2	0,4-2,1
Local de morte	3	0,5	0,1-1,0
Metodologia de pesquisa	3	0,5	0,1-1,0
Outro	4	0,6	0,0-1,2

Além da descrição das temáticas mais pesquisadas, procedeu-se com a comparação da frequencia dos temas entre os diferentes países por meio de comparações das frequências e seus intervalos de confiança (IC) de 95%. Observou-se que, no geral, o Brasil é o país que mais pesquisa os temas analiados em comparação com os outros paises investigados. Ao avaliarmos os IC95%, verificamos que o Brasil realiza mais pesquisas sobre “experiência de cuidar em CPs” (13,1%; IC 9,8-16,5) que a Argentina (2,5%; IC 0,3-5,4). Por outro, no tema “políticas públicas”, a Argentina pesquisa mais (13,6%; IC7,4-19,7) quando comparado com o Brasil (2,3%; IC 0,8-3,8) (**Tabela 9**).

Tabela 9. Principais temas em cuidados paliativos em função do país da América do Sul.

	Brasil (n=389)			Argentina (n=118)			Chile (n=85)			Colômbia (n=64)		
Temas	**N**	**%**	**IC 95%**	**N**	**%**	**IC 95%**	**N**	**%**	**IC 95%**	**N**	**%**	**IC 95%**
Questões Éticas	53	13,6	10,2-17,0	19	16,1	9,5-22,7	11	12,9	5,8-20,1	7	10,9	3,3-18,6
Experiência de cuidar em CPs	51	**13,1**	9,8-16,5	3	**2,5**	0,3-5,4	6	7,1	1,6-12,5	4	6,3	0,3-12,2
Políticas Públicas	9	**2,3**	0,8-3,8	16	**13,6**	7,4-19,7	8	9,4	3,2-15,6	6	9,4	2,2-16,5
Avaliação do processo de decisão (*decision making*)	22	5,7	3,4-8,0	6	5,1	1,1-9,0	6	7,1	1,6-12,5	4	6,3	0,3-12,2
Educação	19	4,9	2,7-7,0	7	5,9	1,7-10,2	6	7,1	1,6-12,5	3	4,7	0,5-9,9
Controle de sintomas	13	3,3	1,6-5,1	11	9,3	4,1-14,6	9	10,6	4,0-17,1	5	7,8	1,2-14,4
Qualidade de vida	12	3,1	1,4-4,8	6	5,1	1,1-9,0	5	5,9	0,9-10,9	6	9,4	2,2-16,5
Comunicação	19	4,9	2,7-7,0	4	3,4	0,1-6,7	2	2,4	0-5,6	3	4,7	0-9,9
Cuidadores e Família	18	4,6	2,5-6,7	5	4,2	0,6-7,9	1	1,2	0-3,5	3	4,7	0-9,9
Conceito de CPs	20	5,1	2,9-7,3	3	2,5	0-5,4	1	1,2	0-3,5	2	3,1	0-7,4
Dor	9	2,3	0,8-3,8	6	5,1	1,1-9,0	8	9,4	3,2-15,6	4	6,3	0,3-12,2
Papel da equipe de saúde	23	5,9	3,6-8,3	0	0,0	0	0	0,0	0	2	3,1	0-7,4
Modelos de assistência	20	5,1	2,9-7,3	3	2,5	0-5,4	0	0,0	0	2	3,1	0-7,4
Prestação de serviços	14	3,6	1,7-5,4	6	5,1	1,1-9,0	5	5,9	0,9-10,9	1	1,6	0-4,6
Validação de questionário	12	3,1	1,4-4,8	3	2,5	0-5,4	4	4,7	0,2-9,2	4	6,3	0,3-12,2
Descrição de serviço	8	2,1	0,6-3,5	5	4,2	0,6-7,9	5	5,9	0,9-10,9	1	1,6	0-4,6
Sobrevivência / Prognóstico	12	3,1	1,4-4,8	2	1,7	0-4,0	2	2,4	0-5,6	1	1,6	0-4,6
Espiritualidade/religiosidade/aspectos existenciais	11	2,8	1,2-4,5	2	1,7	0-4,0	2	2,4	0-5,6	1	1,6	0-4,6
Percepções sobre processo de morrer	9	2,3	0,8-3,8	3	2,5	0-5,4	1	1,2	0-3,5	1	1,6	0-4,6
Saúde mental	8	2,1	0,6-3,5	0	0,0	0	0	0,0	0	3	4,7	0-9,9
Bibliometria	8	2,1	0,6-3,5	2	1,7	0-4,0	0	0,0	0	0	0,0	0

continua na próxima página

Tabela 9. (continuação) Principais temas em CPs em função do país da América do Sul.

	Brasil (n=389)			Argentina (n=118)			Chile (n=85)			Colômbia (n=64)		
Temas	**N**	**%**	**IC 95%**	**N**	**%**	**IC 95%**	**N**	**%**	**IC 95%**	**N**	**%**	**IC 95%**
Qualidade de morte e luto	5	1,3	0,2-2,4	3	2,5	0-5,4	1	1,2	0-3,5	1	1,6	0-4,6
Medicina Complementar ou Alternativa	6	1,5	0,3-2,8	1	0,8	0-2,5	1	1,2	0-3,5	0	0,0	0
Local de morte	3	0,8	0-1,6	0	0,0	0	0	0,0	0	0	0,0	0
Metodologia de pesquisa	2	0,5	0,2-1,2	1	0,8	0,8-2,5	0	0,0	0	0	0,0	0
Outro	3	0,8	0-1,6	1	0,8	0-2,5	1	1,2	0-3,5	0	0,0	0

Legenda: os números sublinhados e negritados correspondem a diferenças onde os intervalos de confiança não se sobrepõem.

Adicionalmente, foram analisadas a associação de cada tema com os respectivos desenhos de estudos. Observamos que os dois temas mais estudados ("questões éticas" e "experiência de cuidar em cuidados palaitivos"), tiveram como desenho de estudo mais frequente revisões não sistemáticas (n=52) e estudos qualitativos (n=48). O tema "controle de sintomas" esteve mais associado com estudos tipo ensaio clínico (n=5). (**Tabela 10**)

Tabela 10. Associação entre os temas dos artigos e os desenhos de estudos.

Temas	RNS	RS	EC	Relatos ou Série de casos	Transversal	Longitudinal	Qualitativo
Questões Éticas	52 (22,51)	2 (13,33)	-	5 (31,25)	11 (7,85)	-	18 (11,39)
Experiência de cuidar em CPs	7 (3,03)	-	-	1 (6,25)	5 (3,57)	-	48 (30,37)
Políticas Públicas	19 (8,23)	-	-	-	15 (10,71)	-	2 (1,26)
Avaliação do processo de decisão (*decision making*)	10 (4,33)	1 (6,67)	-	1 (6,25)	16 (11,42)	1 (3,70)	6 (3,79)
Educação	10 (4,33)	2 (13,33)	-	-	13 (9,28)	-	6 (3,79)
Controle de sintomas	16 (6,93)	1 (6,67)	5 (45,46)	1 (6,25)	6 (4,28)	5 (18,51)	-
Qualidade de vida	15 (6,49)	-	-	2 (12,50)	10 (7,14)	1 (3,70)	2 (1,26)
Comunicação	10 (4,33)	-	1(9,09)	-	8 (5,71)	-	9 (5,69)
Cuidadores e Família	1 (0,43)	-	1 (9,09)	-	2 (1,42)	1 (3,70)	20 (12,65)
Conceito de CPs	19 (8,23)	2 (13,33)	-	1 (6,25)	-	-	2 (1,26)
Dor	7 (3,03)	1 (6,67)	1 (9,09)	-	9 (6,42)	3 (11,11)	3 (1,89)
Papel da equipe de saúde	12 (5,19)	1 (6,67)	-	2 (12,50)	2 (1,42)	1 (3,70)	7 (4,43)
Modelos de assistência	7 (3,03)	-	-	1 (6,25)	5 (3,57)	2 (7,40)	6 (3,79)
Prestação de serviços	3 (1,30)	-	-	-	12 (8,57)	1 (3,70)	6 (3,79)
Validação de questionário	3 (1,30)	2 (13,33)	1 (9,09)	-	4 (2,85)	2 (7,40)	-
Descrição de serviço	9 (3,90)	-	-	-	1 (0,71)	-	2 (1,26)
Sobrevivência / Prognóstico	2 (0,87)	-	-	-	6 (4,28)	8 (29,62)	-
Espiritualidade/religiosidade/aspectos existenciais	7 (3,03)	-	1 (9,09)	-	3 (2,14)	-	4 (2,53)
Percepções sobre processo de morrer	2 (0,87)	-	-	1 (6,25)	4 (2,85)	-	7 (4,43)
Saúde mental	3 (1,30)	-	1 (9,09)	-	4 (2,85)	1 (3,70)	3 (1,89)
Bibliometria	8 (3,46)	-	-	-	-	-	-

continua na próxima página

Tabela 10 (continuação). Associação entre os temas dos artigos e os desenhos de estudos.

Temas	RNS	RS	EC	Relato ou Série de casos	Tranversal	Longitudinal	Qualitativo
Qualidade de morte e luto	6 (2,60)	-	-	-	1(0,71)	-	2 (1,26)
Medicina Complementar ou Alternativa	-	1 (6,67)	-	-	1 (0,71)	1 (3,70)	4 (2,53)
Local de morte	1 (0,43)	-	-	-	1 (0,71)	-	-
Metodologia de pesquisa	-	2 (13,33)	-	-	1 (0,71)	-	-
Outro	2 (0,87)	-	-	1 (6,25)	-	-	1 (0,63)

Legenda: RNS: revisão não sistemática; RS: revisão sistemática; MA: meta análise; EC: ensaio clínico.

5.6 Financiamento

Em relação aos tipos de financiamentos descritos nos artigos, 495 (77,2%) não o descreveram, 4 (0,6%) recursos próprios e 43 (6,7%) deixaram registrado no artigo a não obtenção de fomento para o estudo. Dos que reportaram ter obtido fonte de financiamento para o estudo, 78 (12,1%) referiram suporte de alguma Fundação de Amparo à Pesquisa, 14 (2,2%) subsídio hospitalar universitário, e 6 (0,9%) financiamento do governo. No geral, apenas 16% dos artigos (103 de 641) reportaram algum tipo de financiamento (**Figura 11)**.

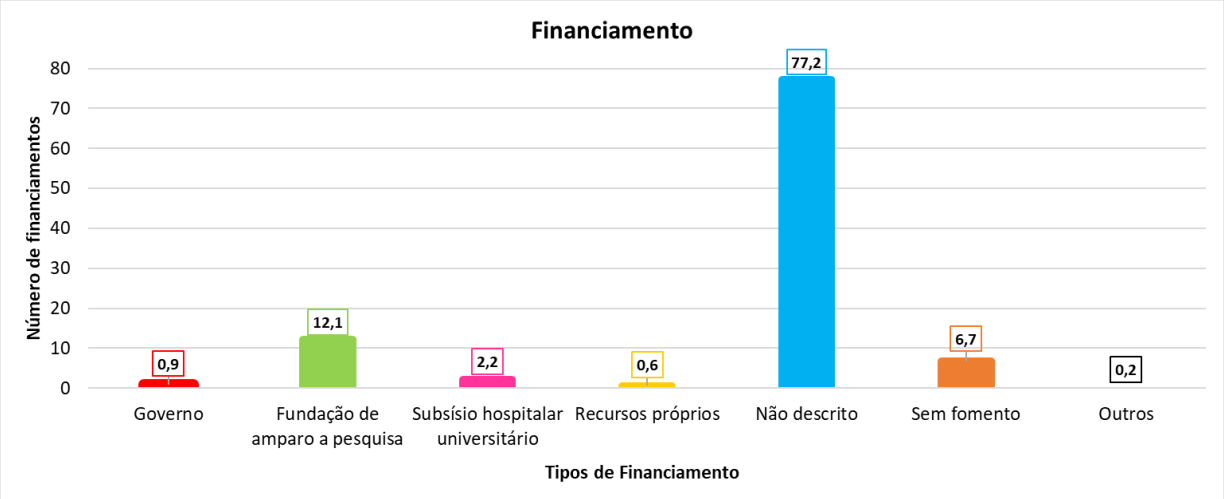


Figura 11. Tipos de financiamentos dos artigos de 1998-2017 na América do Sul.

5.7 Características das revistas

Foram identificadas 217 revistas distintas dentre os 641 artigos analisados. Destas, 148 revistas não possuíam fator de impacto pelo *Journal Citation Ratio (JCR)*, e 77 não possuíam FIp pelo JCR e *Scimago Journal & Country Rank* (SJR) (**Anexo E**).

Do total de revistas, aquelas com maior fator de impacto foram a *Lancet*, seguido da *Journal of Clinical Oncology, JAMA Oncology, Intensive Care Medicine e Annals of Oncology*, porém com um número pequeno de artigos publicados (**Tabela 11**).

Tabela 11. Classificação das 10 principais revistas científicas por fator de impacto.

Ranking	Revistas	JCR	SJR	N artigos	Col. Inter. N (%)
1	Lancet	59,102	43,337	1	0 (0)
2	Journal of Clinical Oncology	28,245	18,234	2	2(100)
3	JAMA Oncology	22,416	13,856	1	1(100)
4	Intensive Care Medicine	19,967	8,614	5	3(60)
5	Annals of Oncology	14,196	10,575	2	1(50)
6	Critical Care	6,959	6,7	1	0(0)
7	Cancer	6,102	6,05	3	3(100)
8	The Oncologist	5,252	5,263	1	1(100)
9	Palliative Medicine	4,956	4,734	10	6(60)
10	Gynecologic Oncology	4,393	4,221	1	0(0)

Abreviações: JCR= *Journal Citation Ratio 2019*; SJR= *Scimago Journal & Country Rank;* Col. Intern.= Colaboração Internacional

Em relação ao número de artigos publicados, as revistas com maior número de artigos publicados foram a Revista Bioética (n=23), Medicina Paliativa (n=21), *Journal of Pain and Symptom Management* (n=20) e *Journal of Palliative Medicine* (n=20). A **Tabela 12** descreve as demais revistas com mais artigos publicados no período analisado

Tabela 12. Classificação das 10 principais revistas científicas por número de publicações.

Ranking	Revistas	JCR	SJR	N artigos	Col. Inter. N(%)
1	Revista Bioética	-	-	23	0(0)
2	Medicina Paliativa	-	0,541	21	7(33,3)
3	Journal of Pain and Symptom Management	3,378	3,287	20	14(70)
3	Journal of Palliative Medicine	2,447	2,179	20	13(65)
4	Ciência e Saúde Coletiva	1,008	0,905	18	0(0)
5	Current Opinion in Supportive and Palliative Care	1,916	1,898	17	2(11,8)
6	Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	-	-	15	0(0)
7	Supportive Care in Cancer	2,754	2,859	14	5(35,7)
7	Revista El Dolor	-	-	14	0(0)
8	Texto Contexto Enfermagem	-	0,556	13	0(0)
8	Revista Médica Chile	0,485	0,526	13	2(15,4)
8	Revista de Enfermagem UERJ	-	-	13	0(0)

Abreviações: JCR= *Journal Citation Ratio 2018*; SJR= *Scimago Journal & Country Rank 2018;* Col. Intern.= Colaboração Internacional

5.8 Análise das citações dos artigos

Do total de 641 artigos analisados, 626 (97,65%), 396 (61,77%) e 403 (62,87%) tiveram citações avaliadas de acordo com o *Google Scholar*, *Scopus* e *Web of Science)*, respectivamente, tanto nos dois anos posteriores à publicação quanto em relação ao número total de citações (citações em 2 anos e total). As medianas (p25-p75; min-máx), das citações foram as seguintes: WOS total = 4 (2-9; 0-109); WOS 2 anos = 1 (0-2; 0-33); Google Scholar Total =9 (3-22; 0-572); Google Scholar 2 anos = 2 (0-5; 0-485); *Scopus* Total = 4 (1-9; 0-167); *Scopus* 2 anos = 1 (0-3; 0-78). A **Tabela 13** descreve os detalhes dos artigos com maior número de citações totais de acordo com o WOS.

Tabela 13. Ranking dos 15 principais artigos em função do número de citações (total) pelo Web of Science no período analisado.

Ranking	Citações total			Revista	Ano	Países da AS	Grupo coordenador do estudo
	WOS	*Scopus*	GS				
1	109	155	231	*Journal of Clinical Oncology*	2004	Chile, Argentina, Colômbia, Brasil	MDACC (Tx, EUA)
2	99	128	192	*Palliative Medicine*	2000	Argentina	MDACC (Tx, EUA)
3	98	134	194	*Journal of Pain and Symptom Management*	2006	Argentina	Universidade de Buenos Aires
4	64	70	80	*Cancer*	2015	Brasil, Chile	MDACC (Tx, EUA)
5	54	55	86	*BMC Medical Research Methodology*	2014	Brasil	Hospital de Câncer de Barretos
6	54	61	66	*JAMA Oncology*	2015	Chile	MDACC (Tx, EUA)
7	51	60	77	*Journal of Clinical Oncology*	2013	Chile	MDACC (Tx, EUA)
8	50	64	86	*Journal of Pain and Symptom Management*	2004	Colômbia, Argentina, Chile	MDACC (Tx, EUA)
9	46	66	572	*Pediatric Critical Care Medicine*	2003	Argentina	Hospital de Pediatría "J. P. Garrahan, Buenos Aires
10	46	52	101	*Psycho-Oncology*	2012	Chile	PUC CHile, Santiago, Chile.
11	46	51	73	*International Journal of Palliative Nursing*	2000	Argentina	Universidade de Buenos Aires
12	36	37	65	*Journal of Pain and Symptom Management*	2005	Brasil	MDACC (Tx, EUA)
13	36	46	554	*Pediatric Critical Care Medicine*	2005	Brasil	PUC – RS (Porto Alegre)
14	35	44	69	*The Oncologist*	2014	Brasil, Chile	MDACC (Tx, EUA)
15	34	46	95	*Psycho-Oncology*	2012	Colombia	Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín

Legenda: MDACC = MD Anderson Cancer Center; WOS = Web of Science; GS = google scholar; AS = América do Sul.

5.9 Métricas de publicação científica da América do Sul e de alguns países mais produtivos

Foram mensuradas as citações em 2 anos de artigos em relação às bases WOS, Google Scholar e *Scopus*. Com base no número de artigos citáveis e no número de citações, foram

calculados o fator de impacto do país (Fip) e o índice H de cada país. É possível perceber que o Fip mais elevado no WOS é o do Chile (Fip = 4,409), sendo que dos demais países variou entre 1 e 2. Por outro lado, o Fip mais elevado em relação ao Google Scholar foi o do Brasil (Fip = 5,830), seguido por Chile (FIp= 4.259), Colômbia (FIp=3.622) e Argentina (FIp=3.443). O Brasil foi o país com maiores valores de índice H, sendo 18, 49 e 20 para WOS, Google Scholar e *Scopus*, respectivamente (**Tabela 14**).

Tabela 14. Métricas de publicações científicas da América do Sul e de alguns países mais produtivos.

Métricas	AS	Brasil	Argentina	Chile	Colômbia
N de artigos					
WOS	403	260	80	44	32
GS	626	387	113	81	60
Scopus	396	212	97	54	45
Citações 2anos					
WOS	790	495	155	194	60
GS	2992	2247	388	345	221
Scopus	990	543	290	234	99
FIp					
WOS	1,960	1,903	1,937	4,409	1,875
GS	4,779	5,806	3,433	4,259	3,683
Scopus	2,500	2,561	2,989	4,333	2,200
Índice H					
WOS	24	18	15	14	9
GS	54	48	22	20	17
Scopus	25	20	16	14	9

Legenda: WOS = Web of Science, GS = google scholar, Fip = fator de impacto do país, AS = América do Sul.

Outra métrica avaliada em relação às publicações foi o *Relative Citation Ratio* (RCR), obtida diretamente do iCite (https://icite.od.nih.gov/analysis) e vinculado ao Pubmed. O RCR ajustado é apresentado na **Tabela 15** e mostra que o Brasil e Argentina são os países com valor mais elevado, porém apresentam um RCR ajustado menor que o número total de

artigos. Em contra partida, Chile e Colômbia apresentam valores de RCR ajustado maior que o número total de artigos. Isso mostra que os artigos chilenos e colombianos tem maior influência na literatura, quando comparados os artigos brasileiros e argentinos.

Tabela 15. Valores de Relative Citation Ratio (RCR) da América do Sul e de alguns países mais produtivos.

Local	Total de artigos	RCR (máx)	Média	Mediana	RCR ajustado* (*Weighted RCR*)
AS	300	6,63	0,67	0,37	201,34
Brasil	176	6,63	0,67	0,37	116,58
Argentina	81	4,50	0,65	0,40	54,92
Chile	42	6,63	1,16	0,45	48,57
Colômbia	17	4,50	1,03	0,51	17,56

Legenda: AS = América do Sul; RCR max = valor máximo do Relative Citation Ratio.

* RCR ajustado é a soma dos artigos de um grupo. O peso é dado pela contagem dos artigos por sua influência em um grupo. Um conjunto de artigos altamente influente terá um RCR ajustado mais alto que o total de publicações, enquanto que um conjunto de artigos com influência abaixo da média terá um RCR ponderado menor que o total de publicações.

5.10 Colaborações internacionais

Dos 641 artigos analisados, 19 (2,8%) possuíam colaboração de países da AS (colaboração interna) e 112 (17,2%) de países externos à AS (colaboração externa). As medianas (p25-p75) de citações no WOS, Google Scholar e Scopus foram significativamente maiores quando a produção era advinda de colaborações internacionais, tanto internas quanto externas (**Tabela 16**).

Tabela 16. Associação entre colaborações internacionais e o número de citações em dois anos.

Citações em 2 anos	Colaboração internacional dentro da AS Mediana (p25-p75)[2]		p valor[1]	Colaboração internacional fora da AS Mediana (p25-p75)		p valor[1]
	Sim	Não		Sim	Não	
WOS	3 (2-13)	1 (0-2)	<0,001	3 (1-6)	1 (0-2)	<0,001
Google Scholar	5 (3-16)	2 (0-5)	0,001	5 (3-10)	2 (0-5)	<0,001
Scopus	4,5 (1,2-18,2)	1 (0-3)	<0,001	3 (1-6)	1 (0-2)	<0,.001

Abreviações: p25 = percentil 25; p75 = percentil 75; WOS = Web of Science

[1] Mann-Whitney U Test < 0,001

A **Figura 12** mostra a tendência de ocorrência de colaborações internacionais ao longo dos anos, divididas em intervalos de cinco anos. Embora tenha havido um aumento gradual no percentual de colaborações de pesquisa dentro da AS, a análise de tendência do qui-quadrado não foi significativa (p=0,342). No entanto, para colaborações internacionais fora da AS, houve uma tendência de crescimento ao longo dos anos (p <0,001; *chi-square for trend*).

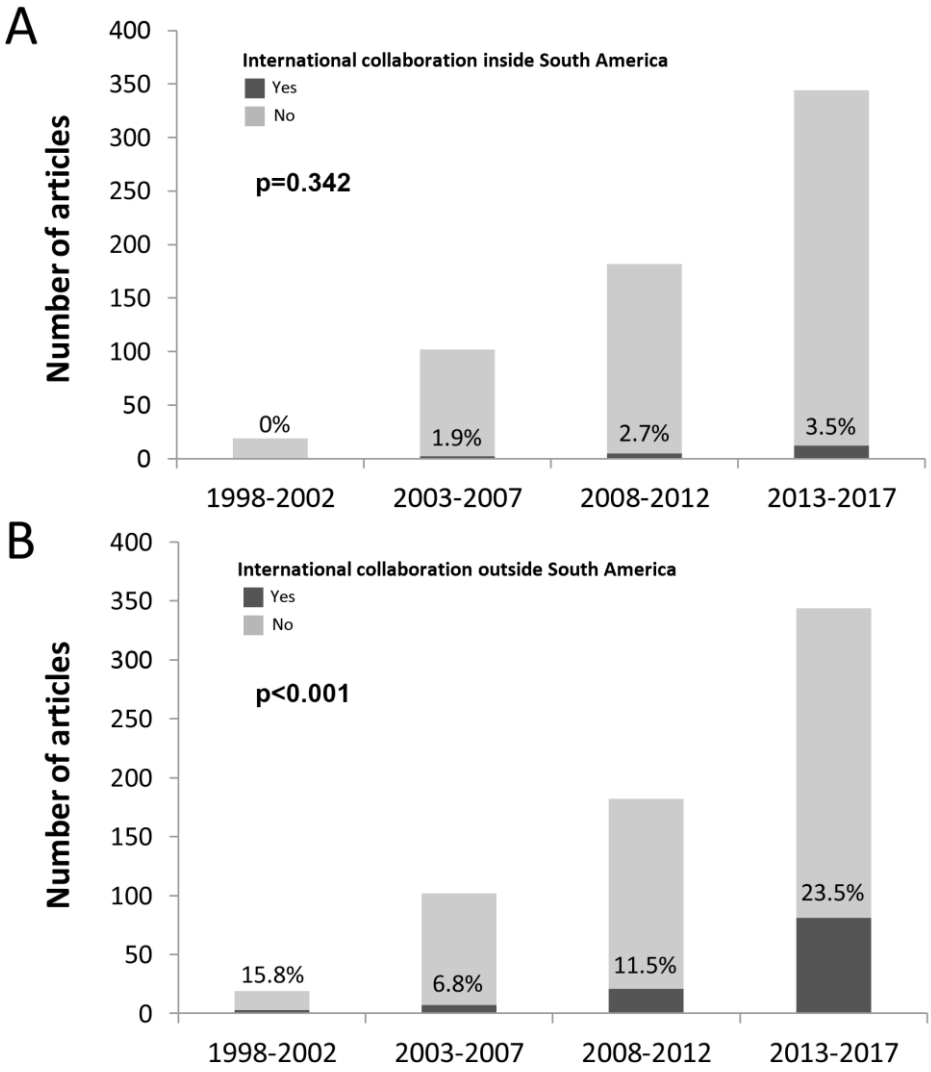


Figura 12. Número e porcentagem de artigos com colaborações internacionais na América do Sul (A) e fora da América do Sul (B) ao longo dos anos.

Foram observadas correlações positivas de pequena magnitude entre o número de países parceiros dentro da AS e o número de citações em dois anos, de acordo com Google Scholar, Scopus e WOS (**Tabela 17**). Correlações de magnitude de pequena a moderada foram observadas entre o número de países parceiros fora da AS e o número de citações em dois anos, segundo o Google Scholar (Rho = 0,292, p <0,001), Scopus (Rho = 0,394, p <0,001) e WOS (Rho = 0,419, p <0,001).

Tabela 17. Correlação entre o número de países envolvidos em colaborações internacionais de pesquisa e as métricas de citação.

Métricas de citação	**Número de países envolvidos nas colaborações**			
	Dentro da AS		**Fora da AS**	
	Rho	***p-valor***	***Rho***	***p-valor***
Google Scholar	0,116	0,004	0,292	<0,001
Scopus	0,166	0,001	0,394	<0,001
WOS	0,166	0,001	0,419	<0,001

Legenda: Rho = coeficiente de correlação de Spearman; WOS = Web of Science; AS = América do Sul.

O número de citações em 2 anos (WOS, GS e Scopus) foi significativamente maior no grupo de artigos com colaborações internacionais em comparação com o grupo de artigos sem colaborações internacionais, assim como as medianas de impacto das revistas foram significativamente maiores no grupo de artigos com colaborações internacionais. Além disso, os artigos com colaboração internacional foram mais frequentemente associados com revistas de melhor qualidade, a saber, com FI (70,1% versus 29,6%, p< 0,001) ou indexada no Pubmed (76,1% versus 41,6%); com a presença de financiamento (41% versus 9,7%, p< 0,001); e com desenhos mais "robustos", como ensaios clínicos (5,1% versus 1%, p = 0,002) e coorte (10,3% versus 2,9%, p< 0,001). Além disso, os estudos com colaboração internacional foram menos associados com desenhos qualitativos (5,1% versus 29%, p< 0,001) (**Tabela 18**).

Tabela 18. Associação entre colaborações internacionais e características dos artigos.

Características	Colaboração International Sim (n=117)	Não (n=524)	p valor
	Mediana (p25-p75)[2]		
Citações em 2 anos no WOS	2 (1-6)	1 (0-2)	<0.001[1]
Citações em 2 anos no GS	4.5 (2-10)	2 (0-5)	<0.001[1]
Citações em 2 anos no Scopus	3 (1-6)	1 (0-2)	<0.001[1]
FIp atual - WOS	2.75 (1.95-3.38)	1.70 (0.98-2.45)	<0.001[1]
FIp atual - SJR	2.18 (0.85-3.29)	0.74 (0.51-1.68)	<0.001[1]
	N (%)		
Revista com FIp - WOS			<0.001[2]
Sim	82 (70.1)	155 (29.6)	
Não	35 (29.9)	369 (70.4)	
Revista indexada na Pubmed			<0.001[2]
Sim	89 (76.1)	218 (41.6)	
Não	28 (23.9)	306 (58.4)	
Artigo com financiamento			<0.001[2]
Sim	48 (41.0)	51 (9.7)	
Não	69 (59.0)	473 (90.3)	
Revisão Sistemática			0.494[3]
Sim	4 (3.4)	11 (2.1)	
Não	113 (96.6)	513 (97.9)	
Ensaio Clínico Randomizado			0.002[2]
Sim	6 (5.1)	5 (1.0)	
Não	111 (94.9)	519 (99.0)	
Coorte			<0.001[2]
Sim	12 (10.3)	15 (2.9)	
Não	105 (89.7)	509 (97.1)	
Qualitativo			<0.001[3]
Sim	6 (5.1)	152 (29.0)	
Não	111 (94.9)	372 (71.0)	

Abreviações: p25 = percentile 25; p75 = percentile 75; WOS = Web of Science; GS = Google Scholar, FIp = fator de impacto; SJR = Scimago Journal Rank. [1]Mann-Whitney U Test. [2]Chi-square test.[3]Fisher exact test.

5.11 Mapa Bibliográfico

O mapa bibliográfico (**Figura 13**) mostra que alguns co-autores são graficamente distantes; no entanto, existe claramente uma rede colaborativa centrada no Dr. Eduardo Bruera (MDACC, Texas (TX), EUA). Além disso, a Dra. Liliana de Lima (IAHPC, TX, EUA) e o Dr. David Hui (MDACC, TX, EUA) são fundamentais para a rede de colaboração.

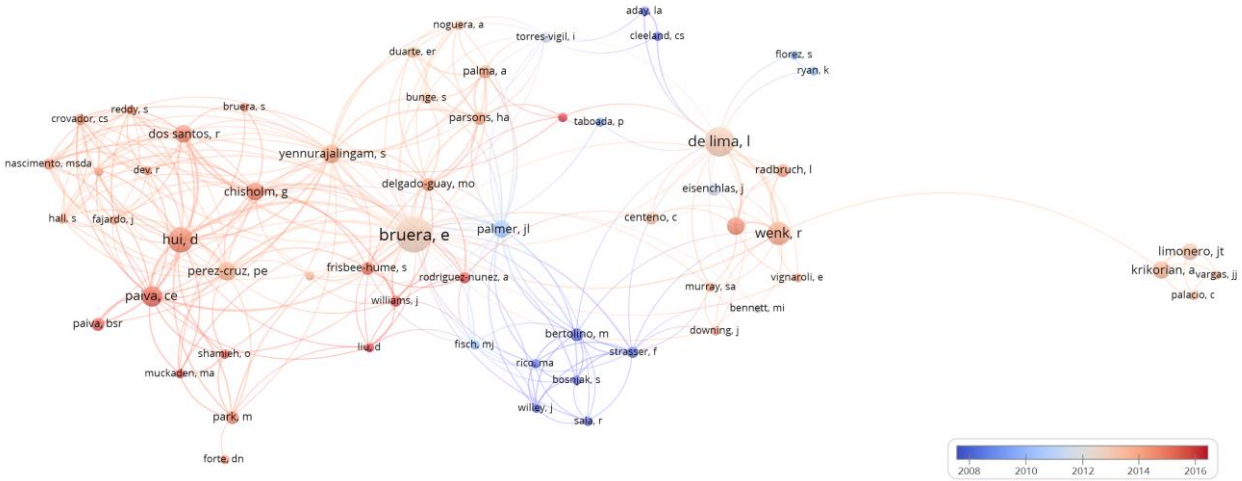


Figura 13. Mapa bibliográfico de co-autoria de publicações sobre CPs, incluindo pelo menos um autor da América do Sul.

Legenda: Cada autor é representado por um círculo, com o tamanho do círculo representando o número de publicações. Quanto mais próximo, maior o relacionamento entre eles. As cores representam os anos em que os artigos foram publicados.

O mapa bibliográfico (**Figura 14**) mostra as redes de colaborações internacionais entre os países que pesquisam em CPs. Os EUA mantêm uma rede de colaboração ampla com vários países, como Brasil, Chile, Colômbia, Espanha e Reino Unido. O Brasil também apresenta rede principalmente com Estados Unidos e Chile. Países como Equador, Jordânia, Índia, China e Irlanda se apresentam mais distantes das redes de colaborações e com vínculos de menor magnitude.

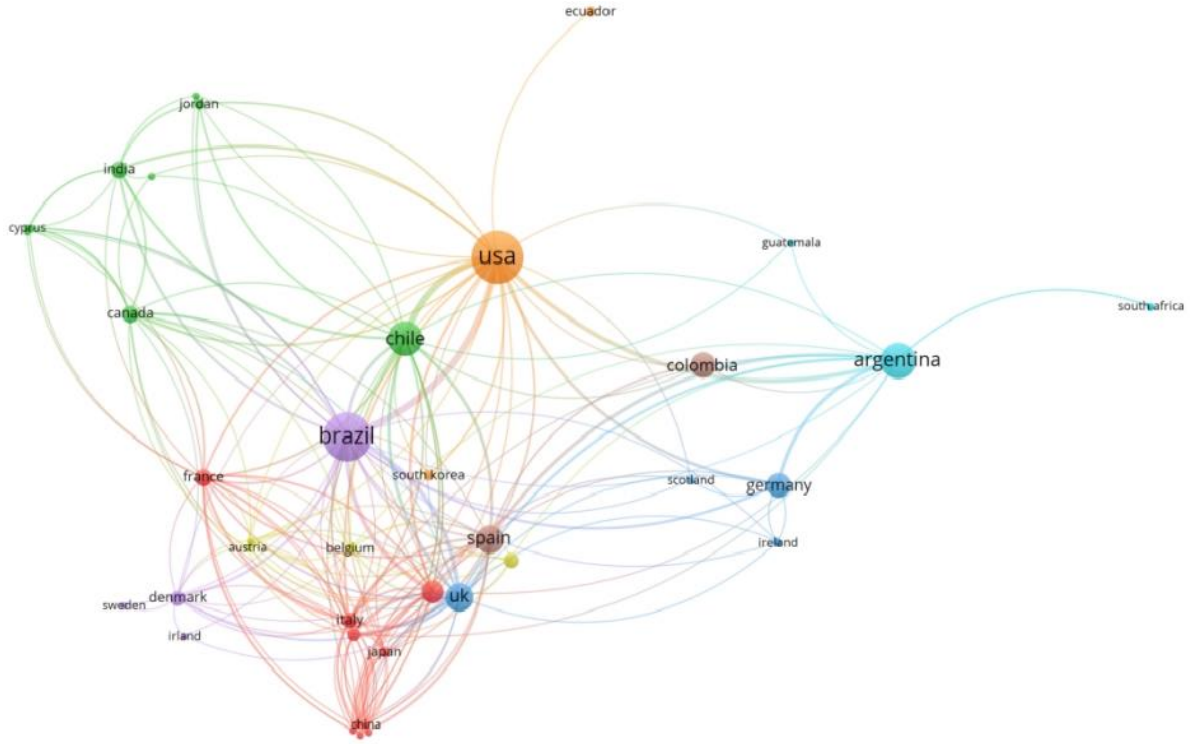


Figura 14. Mapa bibliográfico de co-autoria entre os países que publicam sobre CPs.

6 DISCUSSÃO

No presente estudo identificamos uma tendência de crescimento nas publicações em CPs de países da AS nas últimas duas décadas, principalmente em relação ao Brasil, demonstrando que este país tem maior influência neste crescimento, quando comparado aos outros países sul-americanos com produção consistente no período analisado, como Chile, Colômbia e Argentina. No geral, o potencial impacto das produções científicas ainda é considerado baixo; a maior parte dos estudos não tem financiamento, são publicados em revistas de menor impacto e tem desenhos de estudos com menor capacidade de promover mudanças práticas na rotina dos CPs. Além do mais, observou-se que, embora o número de publicações do Brasil tenha sido consideravelmente maior, assim como a mais evidente tendência de aumento no número de artigos publicados, o Chile tem números mais significativos quando ajustados pelo número populacional, PIB e pelo número de pesquisadores do país, sugerindo uma maior eficiência em sua produção científica em CPs.

Em 2018, uma análise bibliométrica de artigos publicados sobre CPs no mundo, no período de 2001-2016, identificou 6273 artigos que foram publicados por 96 países. Os países que mais publicaram foram os EUA, Reino Unido e Austrália. No referido estudo, foram identificadas 75 publicações brasileiras, com estimativa de 0,4 artigos por milhões de habitantes[64]. Uma revisão sistemática conduzida entre 1997 e 2006 encontrou apenas 27 países que publicaram sobre CPs, sendo o Brasil o único país da AS a aparecer nesta listagem, com apenas um artigo publicado. Uma das limitações deste estudo foi a inclusão apenas de artigos na língua inglesa, o que, segundo os autores, restringiu as buscas[80]. Em nosso estudo, além do período analisado ter sido mais amplo, o número de artigos publicados por autores brasileiros foi de 389 e o número de artigos por milhões de habitantes foi de 1,87, quatro vezes maior que no estudo chinês. Acreditamos que nossa estratégia de busca foi mais ampliada ao avaliar o perfil dos artigos publicados, incluindo aqueles de menor potencial de impacto científico.

Uma métrica frequentemente utilizada em bibliometria é a análise temporal. O *Joinpoint Regression Program* é um software que permite tal análise, utilizando tendências através de modelos de junção, conectando várias linhas entre si, onde cada ponto indica uma alteração percentual estatisticamente significante[81]. Vários estudos foram publicados em literatura, com temáticas diferentes, a fim de se investigar mudanças de tendência ao

longo dos anos de determinadas doenças, avaliando diferentes desfechos e tempos de sobrevivência[82-85]. Neste estudo, os resultados analisados por meio do *Joinpoint* revelaram uma tendência significativa de crescimento nas publicações em CPs da AS como um todo e, separadamente, nos quatro países em que a análise foi possível (Brasil, Chile, Argentina e Colômbia). Contudo, o país com maior tendência de crescimento foi o Brasil, mostrando ser o país com maior influência no aumento recente das publicações da AS.

Os fatores que impulsionam o crescimento no número das pesquisas e publicações em CPs já foram analisados em outras regiões. No Canadá, por exemplo, o aumento no número de publicações estava relacionado às estratégias governamentais de apoio para as pesquisas na área, principalmente o incentivo à carreira dos pesquisadores, às colaborações interdisciplinares e maior financiamento. Já na Escócia, este mesmo aumento foi relacionado às iniciativas de estabelecimento de programas especializados em CPs nas universidades[59, 63]. No Brasil, acreditamos que o estímulo ao aumento da produção científica tenha ocorrido de forma natural, à medida que o número de profissionais que atuam na área e o número de serviços especializados aumentaram. Adicionalmente, a organização de profissionais em sociedades profissionais e os eventos científicos da área são, seguramente, fatores de estímulo. No entanto, acreditamos que há carência de grupos colaborativos que possam definir temas mais urgentes que devam ser pesquisados na AS com o devido estúmulo governamental e disponibilidade de financiamentos de pesquisa mais direcionados para a áera.

O impacto potencial dos estudos científicos ainda é considerado baixo, sendo que a maioria dos estudos não descreveu financiamento, foi publicada em periódicos de menor impacto e tinha desenhos de pesquisa menos propensos a promover mudanças práticas nas rotinas do PC. Além disso, observou-se que embora o número de publicações do Brasil tenha sido consideravelmente maior e que este país tenha a tendência de aumento mais evidente no número de artigos publicados, o Chile teve números mais expressivos quando os dados foram ajustados por tamanho da população, PIB e número de pesquisadores no país, sugerindo maior eficiência de sua produção científica.

Diversos estudos analisaram o fator de impacto de países fora da AS por meio das citações dos artigos em dois anos. Liu *et al*. verificaram as citações apenas na base de dados

WOS e concluiram que dos países analisados, Noruega (21,8 citaçoes/artigo), Itália (16,9 citações/artigo) e Suíça (16 citações/artigo) foram as maiores médias de citações/artigo. Além disso, o fator de impacto anual dos artigos em CPs aumentou progressivamente de 1,13 em 2003 para 2,24 em 2016[64]. Outros estudos com temáticas diferentes apresentaram limitações, pois buscaram as citações apenas na base de dados WOS, não considerando outros bancos de dados, o que limita a interpretação do impacto científico dos estudos a apenas uma parcela da comunidade acadêmica [86, 87]. No entanto, por tratar-se uma revisão bibliométrica, acreditamos que o objetivo deva ser compreender o processo como um todo e não apenas uma parcela das publicações, que eventualmente sejam de maior qualidade. Assim, optamos por analisar os artigos em relação às citações nas diferentes bases de dados WOS, Scopus e também no Google Scholar.

Martín-Martín *et al*. realizaram um estudo interessante visando a interpretação das citações científicas. Por meio de uma coleta sistemática das citações de três bases de dados (Google Scholar, WOS e Scopus), os autores verificaram que o Google Scholar apresentou maior número de citações em todas as temáticas analisadas, provavelmente devido ao fato desta base incluir um maior número de documentos que não sejam de periódicos, como por exemplo livros, capítulos de livros, teses e dissertações, e-pubs e anais de conferências [88]. Em nosso estudo, o Chile apresentou maior fator de impacto no WOS, enquanto que o Brasil teve maior fator de impacto no Google Scholar. Esse resultado sugere que, apesar de apresentar maior número de artigos em CPs quando comparado com os demais países, os pesquisadores brasileirostêm publicado em revistas de menor impacto científico, que muitas vezes estão indexadas apenas no Google Scholar.

Identificar os temas mais pesquisados por um país ou região pode ajudar no entendimento das prioridades e lacunas existentes, com a possibilidade de orientar os legisladores de saúde para as necessidades de pesquisa. Diversos estudos já foram publicados sobre os temas mais pesquisados em várias regiões geográficas. De acordo com estudos prévios, os principais temas pesquisados na Escócia, Austrália e região Ásia-Pacífico foram “prestação de serviços / serviços de CPs”; “experiências e necessidades de pacientes e cuidadores”; “controle de sintomas físicos e psicológicos”, “questões éticas” e “qualidade de vida”. Na Ásia e Escócia há uma ausência significativa de estudos sobre “demência em CPs”, enquanto que na Austrália, poucos estudos abordaram questões relacionadas sobre “fim de

vida" e "populações especiais" (crianças, comunidades indígenas e rurais)[63, 89, 90]. Uma importante análise bibliométrica das publicações latino-americanas, publicada em 2010, revelou que as principais lacunas existentes nesta região eram "local de morte", "luto" e "questões éticas"[69]. Cheong *et al.* relataram que quando um determinado país estuda repetidamente sobre questões relacionadas a concepção, implementação e resultados de serviços em CPs, demonstra que há crescimento favorável nos serviços desta região. Da mesma forma, quando há um grande número de estudos referentes as experiências dos pacientes, revela o foco na adaptação dos serviços frente as necessidades individuais dos mesmos[89]. Nossos resultados replicam o estudo de Pastrana *et al.*, sendo ainda "local de morte", "qualidade de morte" e "luto" os temas menos pesquisados por autores sul-americanos. Além disso, os principais temas pesquisados por autores sul-americanos foram "questões éticas", "experiência de cuidar em CPs" e "políticas públicas". Entretanto, ao analisarmos se havia diferença significativa dos temas entre os países avaliados, encontramos que os pesquisadores brasileiros estudaram mais sobre "experiência de cuidar em CP" quando comparado com os pesquisadores argentinos; os argentinos, por sua vez, pesquisaram mais sobre "políticas públicas" que os brasileiros.

Essa diferença no foco das pesquisas brasileiras e argentinas pode estar relacionada com o nível de desenvolvimento dos CPs nesses países. Como já mencionado, embora os dois países tenham avançado de categoria nas análises do desenvolvimento dos CPs de 2011 e 2020, o Brasil ainda encontra-se em uma categoria inferior à Argentina[20]. No Brasil, até o momento, vemos um crescimento local em determinadas regiões do país, enquanto que na Argentina já há um impacto dos CPs nas políticas públicas, por isso, o foco das pesquisas argentinas já é direcionado para as "políticas públicas", um passo supostamente seguinte a ser observado no Brasil.

Um tópico relevante para o real avanço científico dos CPs é a metodologia empregada nos estudos. Os estudos com metodologias qualitativas refletem as etapas iniciais de desenvolvimento de intervenções clínicas mais complexas e mostram que, apesar de utilizar métricas validadas e padronizadas, este tipo de desenho de estudo é menos capaz de promover mudanças na prática clínica, além disso os CPs ainda estão muito associados com pesquisas sobre suporte e prestação de serviços, causado pelos desafios éticos em fim de vida [91, 92]. Duas revisões sistemáticas de 2013 e 2018 mostraram que apesar do aumento

no número de pesquisas sobre CPs, ainda há um déficit de estudos como revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados, que são capazes de analisar eficácia e efetividade de intervenções clínicas, assim como estabelecer um pilar de evidências científicas[93, 94].

Um estudo escocês mostrou que 30% das pesquisas em CPs eram qualitativas e 14% eram revisões[63]. Outro estudo, de 2013, mostrou que na Irlanda, 38% dos estudos eram qualitativos, 14% estudos mistos e apenas 4% eram revisões sistemáticas[59]. Na AS, dois estudos já foram publicados relatando os desenhos de estudos mais pesquisados. No primeiro estudo, publicado em 2010, os artigos foram divididos em qualitativos (14,9%), quantitativos (78%) e estudos mistos (7,1%), enquanto que o segundo estudo dividiu os desenhos em transversal (56,7%), prospectivos (16,7%), estudos randomizados e controlados (11,7%), retrospectivos (13,31%), entrevistas (72,5%), métodos mistos (3,8%) e revisões sistemáticas (1,9%)[67, 69]. Esses dados corroboram os resultados deste estudo, mostrando que a maioria dos desenhos de estudos são qualitativos e revisões não-sistemáticas. De acordo com Finucane *et al*., uma possível explicação para estes achados é de que os CPs ainda são uma área de estudo relativamente nova e neste caso, os estudos iniciais tendem a ser descritivos e/ou revisões não sistemáticas ao invés de estudos observacionais longitudinais ou de intervenção[63].

Uma revisão bibliométrica de artigos publicados em oncologia e CPs em todo o mundo mostrou que apenas 6% da literatura correspondiam a ensaios clínicos randomizados[95], e uma parcela dessas publicações, possuiam deficiências na qualidade metodológica[96]. Apesar de não termos avaliado a qualidade das publicações de forma ideal, nossos resultados sobre o potencial impacto científico dos artigos sugerem que a produção científica em CPs da AS precisa ser aprimorada em termos metodológicos. Menos de 10% de todos os estudos analisados foram revisões sistemáticas, ensaios clínicos ou estudos prospectivos. Além disso, aproximadamente 25% eram estudos qualitativos e pouco menos de dois terços foram publicados em periódicos indexados no PubMed. Como já citado anteriormente, Finucane *et al.* observaram que os principais motivos para o número reduzido de ensaios clínicos randomizados que são publicados, eram os custos destas intervenções que requerem financiamento e a maior complexidade do recrutamento e coordenação destas pesquisas. No entanto, este tipo de estudo é fundamental para fornecer

evidências sobre a aplicabilidade e eficácia de determinada intervenção, assim como a aceitabilidade por parte dos pacientes e seus familiares[63]. Uma análise interessante a ser ressaltada é a associação entre as temáticas e os seus desenhos metodológicos. Os desenhos de estudo mais observados em nosso estudo (revisões não sistemáticas e qualitativos) foram aqueles onde os assuntos não necessitavam de intervenções, como por exemplo "questões éticas" e "experiências de cuidar em CPs". No entanto, temas que requerem desenhos metodológicos mais complexos, como controle de sintomas e dor, apresentaram alguns artigos publicados que tinham como desenho ensaio clínico randomizado ou estudos longitudinais.

A falta de financiamento é certamente uma das barreiras para a realização de pesquisas em CPs. Nos EUA, por exemplo, menos de 1% do financiamento do governo para pesquisa é direcionado a tópicos relevantes para a CPs[97]. Em nosso estudo, embora apenas 15% dos estudos avaliados tenham descrito financiamento para pesquisas, o número de estudos com financiamento foi seis vezes maior quando houve colaboração internacional fora da AS. Os centros de pesquisa em desenvolvimento nos países da AS precisam estimular o desenvolvimento científico e tecnológico local e regional, afim de aumentar a quantidade e a qualidade da produção científica, bem como o desenvolvimento de novos produtos com a geração de patentes e produtos relacionados. Para esse fim, sugerem-se cursos focados no treinamento em redação científica internacional e na obtenção de financiamento, além de disponibilizar tempo para os profissionais de CPs realizarem pesquisas[98]. Além disso, as agências de financiamento precisam direcionar recursos específicos para a CPs e estimular estudos em campo com colaborações internacionais.

No presente estudo, identificamos que 18,2% das publicações de pesquisadores da AS envolviam colaborações internacionais de pesquisa. As colaborações entre os países da AS (colaborações internas) não são frequentes no contexto dos CPs, representando apenas 2,8% das publicações. Por outro lado, as colaborações internacionais com países fora da AS (colaborações externas) são mais frequentes (17,2%), com tendência de aumento nas últimas décadas. Estudos com colaborações internacionais de pesquisa são citados com mais frequência e são de maior impacto científico que aqueles sem colaborações internacionais, julgados por possuir metodologias mais complexas (ensaios clínicos e estudos longitudinais), recebendo financiamento e sendo publicados em periódicos de maior impacto científico.

Estudos prévios já citados nete documento confirmaram a tendência de aumento no número de publicações em CPs no mundo, incluindo uma publicação de 2012 que avaliou a produção científica em CPs de pesquisadores da América Latina[64, 69, 89, 99]. Embora tenha havido um aumento na produção científica na região, não se sabe se a qualidade das publicações aumentou com o tempo. De qualquer forma, o presente estudo mostra pela primeira vez que colaborações científicas internacionais são importantes para melhorar o impacto científico das pesquisas em CPs.

A tendência da globalização econômica e social, bem como a facilidade de conexões pela Internet, facilitam o estabelecimento de parcerias de pesquisa e redes de colaboração internacional. As colaborações internacionais podem ter inúmeras finalidades, que podem ser distintas mesmo para os colaboradores do mesmo estudo. Estudos multicêntricos têm maior poder de generalização e maior capacidade de obtenção de tamanhos amostrais maiores, algumas vezes necessárias e inviáveis em estudos de centro único. Além disso, as colaborações de pesquisa geralmente ocorrem em função dos conhecimentos ou habilidades demonstradas por pesquisadores específicos, bem como da disponibilidade de equipamentos ou recursos que podem implementar avanços específicos no estudo. Por sua vez, as colaborações de pesquisa certamente têm um impacto educacional, quando centros de pesquisa com menos experiência colaboram com grandes centros de pesquisa que, consequentemente, fornecem capacitação para que os centros em desenvolvimento possam atrair novos pesquisadores e produzir pesquisas de maior qualidade. Em nosso estudo, por exemplo, dos 15 artigos mais citados de acordo com o WOS, oito foram o resultado de parcerias internacionais com centros renomados em CPs, como o *MD Anderson Cancer Center* (Texas, EUA).

O presente estudo tem várias limitações. Como as afiliações dos autores foram baseadas no que era descrito nos manuscritos, é possível que o investigador tenha ido para outro país como estudante de pós-doutorado, por exemplo, mas ainda tenha sua afiliação primária na AS. A estratégia de busca incluiu palavras-chave relacionadas à região geográfica (nomes de países), assim como estudo anterior que avaliou a produção científica de CPs na América Latina[69]. No entanto, é possível que nossa pesquisa não tenha identificado todos os artigos publicados. Uma estratégia de busca que não restringisse aos nomes dos países provavelmente seria mais eficaz, no entanto, extremamente trabalhosa considerando a

necessidade de buscar os artigos da AS em um número muito maior de pesquisas do mundo. De qualquer forma, nossa busca identificou um número significativamente maior de artigos que as outras buscas prévias. Outra limitação é a forma de como o impacto científico dos estudos foi avaliada. Idealmente, cada estudo deveria ter sido avaliado com base em sua capacidade de gerar mudanças na prática do CPs. Além disso, os artigos poderiam ter sido avaliados de acordo com a qualidade metodológica, utilizando ferramentas já mundialmente aceitas [100]. Entretanto, diante da heterogeneidade das publicações, optamos por avaliar indiretamente sua qualidade, classificando seu desenho metodológico, presença de financiamento e características da revista em que o artigo foi publicado. Acreditamos que, embora realizado de maneira simplificada, os resultados em relação ao potencial impacto científico dos artigos são bastante esclarecedores, considerando a finalidade deste estudo. Os resultados deste estudo irão se juntar aos resultados de avaliação de barreiras para a condução de estudos em CPs na AS e fornecerão subsídios científicos para que o grupo de pesquisa Los Pampas possa sugerir possíveis mudanças na forma como se faz pesquisa em nossa região. Os resultados serão apresentados às sociedades profissionais da AS (ANCP, ALCP, dentre outras) assim como apresentado à FAPESP e CNPq. Como perspectivas, espera-se mostrar possíveis caminhos para estimular avanços científicos de forma eficiente, com direcionamento de recursos e treinamentos técnicos e metodológicos para estimular pesquisas em tópicos de interesse mais urgente na AS.

7 CONCLUSÕES

I – A América do Sul apresentou um aumento no número das publicações em CPs nos últimos 20 anos, porém tais estudos têm baixo potencial de impacto científico, a julgar por pequeno número de financiamentos para a pesquisa, desenhos metodológicos menos robustos e publicação em revistas de baixo impacto;

II – O Brasil é o país com maior número de publicações no período analisado, assim como o que apresenta a maior taxa de crescimento anual. No entanto, dentre os quatro países mais produtivos (que inclui também o Chile, Argentina e Colômbia) o Brasil ocupa a quarta colocação quando o número de artigos é ajustado pelo PIB do país.

III - As publicações em CPs advindas do Chile são publicadas em revistas de melhor qualidade e com FIp mais alto, com provável maior influência na literatura mundial quando comparado ao Brasil, Colômbia e Argentina.

IV - Os temas mais pesquisados foram “questões éticas” e “experiência de cuidar em CPs”. Cumpre ressaltar um maior número de artigos sobre “experiência de cuidar” dentre pesquisas brasileiras e “questões de saúde pública” entre as pesquisas argentinas;

V - Os desenhos de estudos mais frequentes foram revisões não sistemáticas e estudos qualitativos, o que denota que a América do Sul ainda encontra-se carente de avanços na pesquisa científica em CPs;

VI – Os artigos com colaboração internacional de pesquisa foram publicados mais frequentemente em revistas de maior fator de impacto, particularmente os com colaborações externas à América do Sul. Houve um aumento no número total de colaborações internacionais ao longo do tempo. As redes de colaborações em CPs se mostraram graficamente distantes, entretanto há uma ligação com diversos países, principalmente com os EUA.

8 PRODUÇÕES ACADÊMICAS ADVINDAS DESTE ESTUDO

8.1 Artigos submetidos

- ✓ *The impact of international research collaborations on the citation metrics and quality of South American palliative care research: bibliometric analysis.*

  Revista: *Annals of Global Health* (FIp JCR 2.037 / B1)

  Status atual: *accepted*

- ✓ *Characteristics of publications in Palliative Care from South American authors in the last years: systematic review with bibliometric analysis.*

  Revista: *JPSM Journal of Pain and Symptom Management* (FIp JCR 3.249 / A2)

  Status atual: *Revision*

8.2.1 Capítulo de livro

- ✓ MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS DA ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP) 3ª Edição; Parte VII – Bioética - Pesquisa em Cuidados Paliativos

  Status atual: em processo de publicação

8.3 Apresentações em eventos científicos

- ✓ XI Encontro Científico Hospital de Amor de Barretos (2020)
- ✓ VIII Congresso Brasileiro de Cuidados Paliativos Digital (2020).
- ✓ MD Anderson Cancer Center. Global Academic Programs 2020.

REFERÊNCIAS

1. Pallipedia. *Hospice (n.d.)*. [Internet] Houston: IAHPC; 2020 [cited Apr 1];Available from: **https://pallipedia.org/hospice/**.

2. FIGUEIREDO MdGMC. *Cuidados Paliativos no currículo de formação médica: o ensino como lugar de comunidades de aprendizagem*. 2013.

3. Figueiredo MT. *Educação em cuidados paliativos: uma experiência brasileira*. **Mundo saúde (Impr)**. 2003;27(1):165-70.

4. Floriani CA, Schramm FR. *Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospices modernos*. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. 2010;17:165-80.

5. Chabner BA, Roberts TG. *Chemotherapy and the war on cancer*. **Nature Reviews Cancer**. 2005;5(1):65-72.

6. PMC. Richmond C. *Dame Cicely Saunders*. **BMJ : British Medical Journal**. 2005;331(7510):238-.

7. Walliss J. *Continuing bonds: Relationships between the living and the dead within contemporary spiritualism*. **Mortality**. 2001;6(2):127-45.

8. Brooksbank M. *Palliative care: Where have we come from and where are we going?* **Pain**. 2009;144(3):233-5.

9. Clark D. *From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer*. **The lancet oncology**. 2007;8(5):430-8.

10. Kubler-Ross E. *Sobre a Morte e o Morrer*. **São Paulo: WMF Martins Fontes**; 2008.

11. Connor SR. *Development of hospice and palliative care in the United States*. **OMEGA-Journal of Death and Dying**. 2008;56(1):89-99.

12. Pastrana T, De Lima L, Wenk R. *Edición Cartográfica del Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica*. **Houston, TX, International Association for Hospice and Palliative Care**. 2013.

13. Pastrana T, Eisenchlas J, Centeno C, De Lima L. *Status of palliative care in Latin America: looking through the Latin America Atlas of Palliative Care*. **Current opinion in supportive and palliative care**. 2013;7(4):411-6.

14. Pastrana T, Lima L, Centeno-Cortes C, Wenk R, Eisenchlas J, Monti C, et al. *Atlas de cuidados paliativos en Latinoamérica*. 2012.

15. ALCP. *Visión y Misión http://cuidadospaliativos.org/quienes-somos/vision-y-mision/*. [Internet] 2018 [cited Apr 21].

16. Wenk R. *The development of palliative medicine in Latin America*. *Textbook of palliative medicine*: **Hodder Arnold London, UK**; 2006.

17. De Lima L, Perez-Castells M, Berenguel M, Monti C, Aguilar A, Ahumada M, et al. *Indicadores de Cuidado Paliativo ALCP*. **Houston: IAHPC Press**; 2013.

18. Lynch T, Clark D, Connor S. *Mapping levels of palliative care development: a global update 2011*. **Report for the Worldwide Palliative Care Alliance**. 2011.

19. Wright M, Wood J, Lynch T, Clark D. *Mapping levels of palliative care development: a global view*. **Journal of pain and symptom management**. 2008;35(5):469-85.

20. Clark D, Baur N, Clelland D, Garralda E, López-Fidalgo J, Connor S, et al. *Mapping levels of palliative care development in 198 countries: The situation in 2017*. **Journal of pain and symptom management**. 2020;59(4):794-807. e4.

21. (CREMESP) CRdMdEdSP. *Cuidado Paliativo*. **São Paulo**2008.

22. WHO. *Cancer Control: Knowledge into Action. WHO Guide for Effective Programmes: Palliative Care*. [Internet] Geneve: WHO; 2007;Available from: **https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf**.

23. ANCP. *Manual de Cuidados Paliativos Ampliado e Atualizado*. **Rio de Janeiro: Academia Nacional de Cuidados Paliativos**; 2012.

24. Pallipedia. *Palliation (n.d.)*. [Internet] Houston: IAHP 2020 [cited March 31];Available from: **http://pallipedia.org/palliative-care-2018-iahpc-definition/**.

25. Hui D, Bruera E. *Integrating palliative care into the trajectory of cancer care*. **Nature reviews Clinical oncology**. 2016;13(3):159.

26. Alliance WPC, Organization WH. *Global atlas of palliative care at the end of life*. **London: Worldwide Palliative Care Alliance**. 2014.

27. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, et al. *Early palliative care for patients with metastatic non–small-cell lung cancer*. **New England Journal of Medicine**. 2010;363(8):733-42.

28. Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, Hannon B, Leighl N, Oza A, et al. *Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial*. **The Lancet**. 2014;383(9930):1721-30.

29. Kavalieratos D, Corbelli J, Zhang D, Dionne-Odom JN, Ernecoff NC, Hanmer J, et al. *Association between palliative care and patient and caregiver outcomes: a systematic review and meta-analysis*. **Jama**. 2016;316(20):2104-14.

30. do Carmo TM, Paiva BSR, de Oliveira CZ, de Angelis Nascimento MS, Paiva CE. *The feasibility and benefit of a brief psychosocial intervention in addition to early palliative care in patients with advanced cancer to reduce depressive symptoms: a pilot randomized controlled clinical trial*. **BMC cancer**. 2017;17(1):564.

31. do Carmo TM, Paiva BSR, de Siqueira MR, da Rosa LdTB, de Oliveira CZ, de Angelis Nascimento MS, et al. *A phase II study in advanced cancer patients to evaluate the early transition to palliative care (the PREPArE trial): protocol study for a randomized controlled trial*. **Trials**. 2015;16(1):160.

32. Bruera E, Lima Ld, Wenk R, Farr W. *Palliative care in the developing world: principles and practice*. **Palliative care in the developing world: principles and practice**. 2004.

33. De Lima L, Pastrana T. *Opportunities for palliative care in public health*. **Annual review of public health**. 2016;37:357-74.

34. Watch HR. *Palliative care and access to controlled medicines*. [Internet] Nova York - United States of America: Human Rights Watch; 2019 [cited Feb 2019].

35. Brennan F. *Palliative care as an international human right*. **Journal of pain and symptom management**. 2007;33(5):494-9.

36. Relief WHOECoCP, Active Supportive C, World Health O. *Cancer pain relief and palliative care : report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 3 to 10 July 1989]*. **Geneva: World Health Organization**; 1990.

37. Stjernswärd J, Foley KM, Ferris FD. *The public health strategy for palliative care*. **Journal of pain and symptom management**. 2007;33(5):486-93.

38. De Lima L, Perez-Castells M, Berenguel M, Cartagena A, Ahumada M, Herrera E, et al. *Palliative Care Indicators*. **Houston: ALCP Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos**; 2013.

39. Pastrana T, Torres-Vigil I, De Lima L. *Palliative care development in Latin America: an analysis using macro indicators*. **Palliative medicine**. 2014;28(10):1231-8.

40. Centeno C, Clark D, Lynch T, Racafort J, Praill D, De Lima L, et al. *Facts and indicators on palliative care development in 52 countries of the WHO European region: results of an EAPC task force*. **Palliative Medicine**. 2007;21(6):463-71.

41. Clark D, ten Have H, Janssens R. *Common threads? Palliative care service developments in seven European countries*. **Palliative Medicine**. 2000;14(6):479-90.

42. Saúde Md. *Portaria do Ministério da Saúde nº 3.535, de 2 de setembro de 1998*. **Brasília: Ministério da Saúde**; 1998.

43. Saúde Md. *Resolução nº 41, de 31de outubro de 2018*. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2018. p. 276.

44. Araújo CA. *Bibliometria: evolução histórica e questões atuais*. **Em questão**. 2006;12(1):11-32.

45. Choudhri AF, Siddiqui A, Khan NR, Cohen HL. *Understanding bibliometric parameters and analysis*. **Radiographics**. 2015;35(3):736-46.

46. Hirsch JE. *An index to quantify an individual's scientific research output*. **Proceedings of the National academy of Sciences**. 2005;102(46):16569-72.

47. Garfield E. *Citation analysis as a tool in journal evaluation*. **Science**. 1972;178(4060):471-9.

48. Scopus. *Elsevier Website*. [Internet] 2020 [cited July 1];Available from: **https://www.scopus.com/**.

49. WOS IWoK. *Thomson Reuters Website*. [Internet] 2020;Available from: **https://webofknowledge.com**.

50. Demir E, Comba A. *The evolution of celiac disease publications: a holistic approach with bibliometric analysis*. **Ir J Med Sci**. 2020;189(1):267-76.

51. Doğan G, Kayır S. *Global Scientific Outputs of Brain Death Publications and Evaluation According to the Religions of Countries*. **J Relig Health**. 2020;59(1):96-112.

52. Karaca O, Guldogan CE. *A bibliometric analysis of publications on trauma in critical care medicine during 1980-2018: A holistic view*. **Ulus Travma Acil Cerrahi Derg**. 2020;26(2):287-95.

53. Yildirim E, Demir E. *Comparative bibliometric analysis of fertility preservation*. **Annals of Medical Research**. 2019;26(8):1622-8.

54. Woitha K, Garralda E, Martin-Moreno JM, Clark D, Centeno C. *Ranking of Palliative Care Development in the Countries of the European Union*. **J Pain Symptom Manage**. 2016;52(3):370-7.

55. Walshe C, Ahmed F, Preston N. *Do journals contribute to the international publication of research in their field? A bibliometric analysis of palliative care journal data*. **Palliative medicine**. 2020;34(4):541-6.

56. Harding R, Selman L, Powell RA, Namisango E, Downing J, Merriman A, et al. *Research into palliative care in sub-Saharan Africa*. **Lancet Oncol**. 2013;14(4):e183-8.

57. Rhee JY, Garralda E, Torrado C, Blanco S, Ayala I, Namisango E, et al. *Publications on Palliative Care Development Can Be Used as an Indicator of Palliative Care Development in Africa*. **J Palliat Med**. 2017;20(12):1372-7.

58. De Lima L, Harding R, Higginson I. *Palliative care research in the developing world: How can we move forward*. In: **9th Congress of the European Association for Palliative Care Aachen, Germany**; 2005.

59. Carstairs S, MacDonald ML. *The PRISMA symposium 2: lessons from beyond Europe. Reflections on the evolution of palliative care research and policy in Canada*. **Journal of pain and symptom management**. 2011;42(4):501-4.

60. Kaasa S, De Conno F. *Palliative care research*. **European Journal of Cancer**. 2001;37:153-9.

61. Sigurdardottir KR, Haugen DF, Bausewein C, Higginson IJ, Harding R, Rosland JH, et al. *A pan-European survey of research in end-of-life cancer care*. **Supportive Care in Cancer**. 2012;20(1):39-48.

62. Rhondali W, Berthiller J, Hui D, Yennu S, Lafumas V, Ledoux M, et al. *Barriers to research in palliative care in France*. **BMJ supportive & palliative care**. 2014;4(2):182-9.

63. Finucane AM, Carduff E, Lugton J, Fenning S, Johnston B, Fallon M, et al. *Palliative and end-of-life care research in Scotland 2006–2015: a systematic scoping review*. **BMC palliative care**. 2018;17(1):19.

64. Liu C-J, Yeh T-C, Hsu S-H, Chu C-M, Liu C-K, Chen M, et al. *Bibliometric analysis of palliative care-related publication trends during 2001 to 2016*. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**. 2018;35(10):1280-6.

65. Maradana RP, Pradhan RP, Dash S, Gaurav K, Jayakumar M, Chatterjee D. *Does innovation promote economic growth? Evidence from European countries*. **Journal of Innovation and Entrepreneurship**. 2017;6(1):1.

66. WIPO. *Patents http://www.wipo.int/edocs/pubdocs/en/wipo_pub_941_2015-part1.pdf*. [Internet] 2015 [cited Apr 21].

67. Pastrana T, Vallath N, Mastrojohn J, Namukwaya E, Kumar S, Radbruch L, et al. *Disparities in the contribution of low-and middle-income countries to palliative care research*. **Journal of pain and symptom management**. 2010;39(1):54-68.

68. De Lima L. *Palliative care and pain treatment in the global health agenda*. **Pain**. 2015;156:S115-S8.

69. Pastrana T, De Lima L, Eisenchlas J, Wenk R. *Palliative care research in Latin America and the Caribbean: From the beginning to the Declaration of Venice and beyond*. **Journal of palliative medicine**. 2012;15(3):352-8.

70. Wenk R, De Lima L, Eisenchlas J. *Palliative care research in Latin America: results of a survey within the scope of the Declaration of Venice*. **Journal of palliative medicine**. 2008;11(5):717-22.

71. Hutchins BI, Yuan X, Anderson JM, Santangelo GM. *Relative Citation Ratio (RCR): A new metric that uses citation rates to measure influence at the article level*. **PLoS biology**. 2016;14(9).

72. Van Noorden R. *The impact gap: South America by the numbers*. **Nature**. 2014;510(7504):202-3.

73. Kmet LM, Lee RC, Cook LS. *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields*. **Edmonton: Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR)**. 2004.

74. Rebecca R, Sophie H, Megan P, Joanne M. *Cochrane Consumers and Communication Review Group. Study Quality Guide*. 2013.

75. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. *AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both*. **Bmj**. 2017;358:j4008.

76. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, et al. *Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary?* **Control Clin Trials**. 1996;17(1):1-12.

77. Scale N-OQA. *Case control studies*. 2011.

78. van Eck NJ, Waltman L. *Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping*. **Scientometrics**. 2010;84(2):523-38.

79. Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. *Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates*. **Statistics in medicine**. 2000;19(3):335-51.

80. Payne SA, Turner JM. *Research methodologies in palliative care: a bibliometric analysis*. **Palliat Med**. 2008;22(4):336-42.

81. Statistical Methodology and Applications Branch SRP, National Cancer Institute. *Joinpoint Regression Program, Version 4.8.0.1 - April 2020*.

82. Jayarajah U, Fernando A, Prabashani S, Fernando EA, Seneviratne SA. *Incidence and histological patterns of thyroid cancer in Sri Lanka 2001-2010: an analysis of national cancer registry data*. **BMC Cancer**. 2018;18(1):163.

83. Zhang X, Xu H, Hu R, Xiong Y, Gu W, Zhou Q, et al. *Changing trends of adverse pregnancy outcomes with maternal age in primipara with singleton birth: A join point analysis of a multicenter historical cohort study in China in 2011-2012*. **Acta Obstet Gynecol Scand**. 2019;98(8):997-1003.

84. Dragomirescu I, Llorca J, Gómez-Acebo I. *A join point regression analysis of trends in mortality due to osteoporosis in Spain*. 2019;9(1):4264.

85. Vovoras D, Vrionis FD, Tsokos CP, Prokhel K. *A join point survival model for brain tumor patients*. **Int J Biomed Sci**. 2011;7(4):249-54.

86. Liu CJ, Yeh TC, Hsieh MH, Woung LC, Huang SJ, Chen MC, et al. *A Worldwide Bibliometric Analysis of Publications on Advance Care Planning in the Past 3 Decades*. **Am J Hosp Palliat Care**. 2020;37(6):474-80.

87. Hui J, Wang L, Liu R, Yang C, Zhang H, He S, et al. *A bibliometric analysis of international publication trends in premature ejaculation research (2008-2018)*. **Int J Impot Res**. 2020.

88. Martín-Martín A, Orduna-Malea E, Thelwall M, López-Cózar ED. *Google Scholar, Web of Science, and Scopus: A systematic comparison of citations in 252 subject categories*. **Journal of Informetrics**. 2018;12(4):1160-77.

89. Cheong WL, Mohan D, Warren N, Reidpath DD. *Palliative Care Research in the Asia Pacific Region: A Systematic Review and Bibliometric Analysis of Peer-Reviewed Publications*. **J Palliat Med**. 2019;22(5):545-52.

90. Khalil H, Downie A, Ristevski E. *Mapping palliative and end of care research in Australia (2000-2018)*. **Palliat Support Care**. 2020:1-9.

91. Henoch I, Carlander I, Holm M, James I, Sarenmalm EK, Hagelin CL, et al. *Palliative Care Research--A Systematic Review of foci, designs and methods of research conducted in Sweden between 2007 and 2012*. **Scand J Caring Sci**. 2016;30(1):5-25.

92. Molassiotis A, Jacobs C. *An evaluation of the current state of cancer related palliative and supportive care research in the UK*. **J Palliat Care Med**. 2012;2(4):1-8.

93. McIlfatrick S, Muldrew DH, Hasson F, Payne S. *Examining palliative and end of life care research in Ireland within a global context: a systematic mapping review of the evidence*. **BMC palliative care**. 2018;17(1):109.

94. McIlfatrick SJ, Murphy T. *Palliative care research on the island of Ireland over the last decade: a systematic review and thematic analysis of peer reviewed publications*. **BMC Palliative Care**. 2013;12(1):33.

95. Hui D, Parsons HA, Damani S, Fulton S, Liu J, Evans A, et al. *Quantity, design, and scope of the palliative oncology literature*. **Oncologist**. 2011;16(5):694-703.

96. Hui D, Arthur J, Dalal S, Bruera E. *Quality of the supportive and palliative oncology literature: a focused analysis on randomized controlled trials*. **Support Care Cancer**. 2012;20(8):1779-85.

97. Connor SR, Bermedo MCS. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. **WPCA Worldwide Palliative Care Alliance**. 2014.

98. Paiva CE, Araujo RL, Paiva BS, de Pádua Souza C, Cárcano FM, Costa MM, et al. *What are the personal and professional characteristics that distinguish the researchers who publish in high- and low-impact journals? A multi-national web-based survey*. **Ecancermedicalscience**. 2017;11:718.

99. Chang HT, Lin MH, Chen CK, Hwang SJ, Hwang IH, Chen YC. *Hospice palliative care article publications: An analysis of the Web of Science database from 1993 to 2013*. **J Chin Med Assoc**. 2016;79(1):29-33.

100. Sanderson S, Tatt ID, Higgins JP. *Tools for assessing quality and susceptibility to bias in observational studies in epidemiology: a systematic review and annotated bibliography*. **Int J Epidemiol**. 2007;36(3):666-76.

ANEXOS

ANEXO A – Termos oficiais e sinônimos utilizados para busca literária

Termo Oficial	Sinônimos
Palliative Care	Care, Palliative Therapy, Palliative Palliative Therapy Palliative Treatment Palliative Treatments Treatment, Palliative Treatments, Palliative Palliative Surgery Surgery, Palliative

Termo Oficial	Sinônimos
Terminal Care	Care, Terminal End of Life Care Care End, Life Care Ends, Life Life Care End Life Care Ends

Termo Oficial	Sinônimos
Hospices	Hospice

Termo Oficial	Sinônimos
Hospice Care	Care, Hospice Hospice Programs Hospice Program Program, Hospice

	Programs, Hospice Bereavement Care Care, Bereavement

Termo Oficial	**Sinônimos**
Brazil	Brasil

Termo Oficial	**Sinônimos**
Urugay	Uruguai

Termo Oficial	**Sinônimos**
Argentina	-

Termo Oficial	**Sinônimos**
Chile	-

Termo Oficial	**Sinônimos**
Peru	-

Termo Oficial	**Sinônimos**
Colombia	-

Termo Oficial	**Sinônimos**
Ecuador	Equador

Termo Oficial	**Sinônimos**
Paraguay	Paraguai

Termo Oficial	**Sinônimos**
Bolivia	-

Termo Oficial	**Sinônimos**
South America	-

ANEXO B – Estratégia de Busca para as bases de dados

Estratégia para Pubmed

(Palliative Care[mh] OR Palliative Care[tw] OR Care, Palliative[tw] OR Therapy, Palliative[tw] OR Palliative Therapy[tw] OR Palliative Treatment[tw] OR Palliative Treatments[tw] OR Treatment, Palliative[tw] OR Treatments, Palliative[tw] OR Palliative Surgery[tw] OR Surgery, Palliative[tw] OR Terminal Care[tw] OR Terminal Care[mh] OR Care, Terminal[tw] OR End of Life Care[tw] OR Care End, Life[tw] OR Care Ends, Life[tw] OR Life Care End[tw] OR Life Care Ends[tw] OR Hospices[tw] OR Hospices[mh] OR Hospice[tw] OR Hospice Care[tw] OR Hospice Care[mh] OR Care, Hospice[tw] OR Hospice Programs[tw] OR Hospice Program[tw] OR Program, Hospice[tw] OR Programs, Hospice[tw] OR Bereavement Care[tw] OR Care, Bereavement[tw]) AND (Brazil[mh] OR Brazil[tw] OR Brasil[tw] OR Uruguay[mh] OR Uruguay[tw] OR Uruguai[tw] OR Argentina[mh] OR Argentina[tw] OR Chile[mh] OR Chile[tw] OR Colombia[mh] OR Colombia[tw] OR Ecuador[mh] OR Ecuador[tw] OR Equador[tw] OR Paraguay[mh] OR Paraguay[tw] OR Paraguai[tw] OR Bolivia[mh] OR Bolivia[tw] OR South America[mh] OR South America[tw])

Estratégia para Web Of Science

(Palliative Care OR Palliative Care OR Care, Palliative OR Therapy, Palliative OR Palliative Therapy OR Palliative Treatment OR Palliative Treatments OR Treatment, Palliative OR Treatments, Palliative OR Palliative Surgery OR Surgery, Palliative OR Terminal Care OR Terminal Care OR Care, Terminal OR End of Life Care OR Care End, Life OR Care Ends, Life OR Life Care End OR Life Care Ends OR Hospices OR Hospices OR Hospice OR Hospice Care OR Hospice Care OR Care, Hospice OR Hospice Programs OR Hospice Program OR Program, Hospice OR Programs, Hospice OR Bereavement Care OR Care, Bereavement) AND (Brazil OR Brazil OR Brasil OR Urugay OR Urugay OR Urugai OR Argentina OR Argentina OR Chile OR Chile OR Colombia OR Colombia OR Ecuador OR Ecuador OR Equador OR Paraguay OR Paraguay OR Paraguai OR Bolivia OR Bolivia OR South America OR South America)

Estratégia para LILACS

(mh:(Palliative Care) OR tw:(Palliative Care) OR tw:(Care, Palliative) OR tw:(Therapy, Palliative) OR tw:(Palliative Therapy) OR tw:(Palliative Treatment) OR tw:(Palliative

Treatments) OR tw:(Treatment, Palliative) OR tw:(Treatments, Palliative) OR tw:(Palliative Surgery) OR tw:(Surgery, Palliative) OR mh:(Terminal Care) OR tw:(Terminal Care) OR tw:(Care, Terminal) OR tw:(End of Life Care) OR tw:(Care End, Life) OR tw:(Care Ends, Life) OR tw:(Life Care End) OR tw:(Life Care Ends) OR mh:(Hospices) OR tw:(Hospices) OR tw:(Hospice) OR tw:(Hospice Care) OR mh:(Hospice Care) OR tw:(Care, Hospice) OR tw:(Hospice Programs) OR tw:(Hospice Program) OR tw:(Program, Hospice) OR tw:(Programs, Hospice) OR tw:(Bereavement Care) OR tw:(Care, Bereavement)) AND (mh:(Brazil) OR tw:(Brazil) OR tw:(Brasil) OR mh:(Urugay) OR tw:(Urugay) OR tw:(Urugai) OR mh:(Argentina) OR tw:(Argentina) OR mh:(Chile) OR tw:(Chile) OR mh:(Colombia) OR tw:(Colombia) OR mh:(Ecuador) OR tw:(Ecuador) OR tw:(Equador) OR mh:(Paraguay) OR tw:(Paraguay) OR tw:(Paraguai) OR mh:(Bolivia) OR tw:(Bolivia) OR mh:(South America) OR tw:(South America))

Estratégia para Cochrane

(Palliative Care OR Palliative Care OR Care, Palliative OR Therapy, Palliative OR Palliative Therapy OR Palliative Treatment OR Palliative Treatments OR Treatment, Palliative OR Treatments, Palliative OR Palliative Surgery OR Surgery, Palliative OR Terminal Care OR Terminal Care OR Care, Terminal OR End of Life Care OR Care End, Life OR Care Ends, Life OR Life Care End OR Life Care Ends OR Hospices OR Hospices OR Hospice OR Hospice Care OR Hospice Care OR Care, Hospice OR Hospice Programs OR Hospice Program OR Program, Hospice OR Programs, Hospice OR Bereavement Care OR Care, Bereavement) AND (Brazil OR Brazil OR Brasil OR Urugay OR Urugay OR Urugai OR Argentina OR Argentina OR Chile OR Chile OR Colombia OR Colombia OR Ecuador OR Ecuador OR Equador OR Paraguay OR Paraguay OR Paraguai OR Bolivia OR Bolivia OR South America OR South America)

Estratégia para EMBASE

('Palliative Care' OR 'Palliative Care' OR 'Care, Palliative' OR 'Therapy, Palliative' OR 'Palliative Therapy' OR 'Palliative Treatment' OR 'Palliative Treatments' OR 'Treatment, Palliative' OR 'Treatments, Palliative' OR 'Palliative Surgery' OR 'Surgery, Palliative' OR 'Terminal Care' OR 'Terminal Care' OR 'Care, Terminal' OR 'End of Life Care' OR 'Care End, Life' OR 'Care Ends, Life' OR 'Life Care End' OR 'Life Care Ends' OR Hospices OR Hospices OR Hospice OR 'Hospice Care' OR 'Hospice Care' OR 'Care, Hospice' OR 'Hospice Programs' OR

‘Hospice Program’ OR ‘Program, Hospice’ OR ‘Programs, Hospice’ OR ‘Bereavement Care’ OR ‘Care, Bereavement’) AND (Brazil OR Brazil OR Brasil OR Urugay OR Urugay OR Urugai OR Argentina OR Argentina OR Chile OR Chile OR Colombia OR Colombia OR Ecuador OR Ecuador OR Equador OR Paraguay OR Paraguay OR Paraguai OR Bolivia OR Bolivia OR ‘South America’ OR ‘South America’)

ANEXO C – Glossário dos temas dos artigos selecionados.

N	Categorias	Quando escolher uma categoria? Quando o foco principal do artigo é:
1	Prestação de Serviços	Avaliação de um serviço de saúde com foco na qualidade da assistência (se os resultados puderem ser classificados como indicadores de qualidade)
2	Controle de sintomas	Inclui avaliação, seguimento e medidas de tratamento de sintomas como um todo. Se o foco principal é dor (classifique como "Dor"). Se o foco principal são sintomas emocionais (classifique como "saúde mental")
3	Conceito de Cuidados Paliativos	Aspectos conceituais sobre cuidados paliativos (princípios, definições). Geralmente, artigos tipo revisão ou que abordem conceitos gerais, onde não há necessariamente um foco principal
4	Percepções sobre o Processo de Morrer	Percepções por parte do pacientes sobre a experiência do processo de morte
5	Experiência de Cuidar em CPs	Percepções dos profissionais de saúde ao cuidar de pacientes e/ou seus cuidadores. O foco é o que os profissionais sentem, experimentam ou percebem ao cuidar
6	Educação	Educação de profissionais, estudantes, pacientes, cuidadores, população geral com foco em cuidados paliativos
7	Sobrevivência/Prognóstico	Ferramentas prognósticas (escalas, scores, etc); fatores prognósticos; estimativas clínicas de prognóstico. Se o foco for a comunicação do prognóstico (classifique como "comunicação"). Se o foco for tomada de decisão em função de prognóstico (classifique como "avaliação do processo de decisão")
8	Comunicação	Comunicação em saúde; notícias difíceis; relação médico-paciente-cuidador
9	Saúde Mental	Avaliação, seguimento e tratamento de aspectos emocionais, psicológicos e/ou psiquiátricos
10	Questões Éticas	Autonomia do paciente; diretivas antecipadas de vontade; POLST; ordens de não reanimação; eutanásia; distanásia; ortotanásia; aspectos jurídicos em cuidados paliativos

11	Luto	Avaliação, seguimento, tratamento, fatores de risco e impacto do luto; luto complicado
12	Local de Morte	Avaliação das preferências de local de óbito, tanto na visão do pacientes quando do seu cuidados
13	Políticas Públicas	Avaliação no contexto de saúde pública; populações; indicadores macroeconômicos em saúde; distribuição de medicamentos ou equipamentos em um território ou população; epidemiologia
14	Dor	Avaliação, seguimento, preditores, tratamento da dor. Se outros sintomas são avaliados além da dor, classifique como “controle de sintomas” ou “saúde mental”
15	Cuidadores e Família	Se o foco for o luto (classifique como “luto”)
16	Medicina complementar e Alternativa	Avaliação, seguimento, preditores, tratamento usando medicina alternativa ou complementar; medicina integrativa; plantas; orações; acupuntura; musicoterapia/ meditação; etc
17	Avaliação do Processo de Decisão (*decision making*)	Qualquer situação que exija decisão médica ou compartilhada em cuidados paliativos (em final de fina ou não). Decisões médicas no fim de vida; reanimar; intubar; extubar/ etc. Decisões compartilhadas. Decisões sobre tratar ou não tratar com quimioterapia, por exemplo
18	Qualidade de Vida	Avaliação, seguimento, impacto na qualidade de vida de pacientes. Se o foco for o cuidador (classifique como “cuidadores e família”)
19	Espiritualidade/Religiosidade /Aspectos Existenciais	Qualquer estudo que avalie ou descreva aspectos da espiritualidade, religiosidade, existencialidade. Terapia de dignidade
20	Metodologia de Pesquisa	Avaliação de características de método de estudos (exemplo, como evitar problemas de perdas de seguimento, como incluir pacientes em estudo, fontes de financiamento, etc)
21	Descrição de um Serviço	Descrição em detalhes de caraterísticas de um serviço de saúde (departamento, hospital, etc). Detalhes nos números, fluxos, protocolos locais
22	Validação de Questionário	Desenvolvimento, tradução ou validação (características psicométricas) de questionários ou escalas (qualidade de vida, sintomas, burnout, etc)

23	Papel da Equipe de Saúde	Avaliação da importância, do papel desempenhado, ou de características peculiares a um perfil de profissionais de saúde (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, etc)
24	Bibliometria	Foco no número de artigos publicados e suas características ao longo do tempo; análise e construção de indicadores sobre a dinâmica e evolução das publicações científicas
25	Modelos de Assistência	Comparações e avaliações de diferentes formas de assistência em cuidados paliativos (local de oferecimento do CPs, como referenciar os pacientes de forma rápida, critérios de encaminhamento padronizados, formas diferentes de integração e formação de equipes, etc)
26	Descrição de um Evento	Descrição de um congresso, reunião científica, fóruns, simpósios, cursos
27	Outro Conteúdo	Especificar

ANEXO D - Lista de artigos categorizados por cada tema.

- **Prestação de Serviços (Avaliação de um serviço de saúde com foco na qualidade da assistência – se os resultados poderem ser classificados como indicadores de qualidade)**

Avaliação do Programa Nacional de Alívio de Dor em Câncer e CP no Chile
Ebner, P., Cuevas, C., Swett, E., & Yentzen, G. (2005). Programa alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos, Llay-Llay, enero 2001-febrero 2004. *Revista Chilena de Salud Pública*, *9*(1), 25-31.

Avaliação de causa de óbito e local de morte no Chile
Leiva, H., & León, F. (2007). Cobertura de la atención de la enfermedad que causa la muerte y lugar de ocurrencia del deceso, en Chile y la sexta región, 1990-2003. *Revista médica de Chile*, *135*(8), 1025-1033.

Avaliação de aspectos de qualidade em cuidado oncológico na América Latina
Vigil, I. T., Aday, L. A., De Lima, L., & Cleeland, C. S. (2007). What predicts the quality of advanced cancer care in Latin America? A look at five countries: Argentina, Brazil, Cuba, Mexico, and Peru. *Journal of pain and symptom management*, *34*(3), 315-327.

Avaliação da qualidade do CP fornecidos
Eisenchlas, J. H. (2007). Identificación de posibilidades de mejora: haciendo camino al andar. *Medicina Paliativa*, *14*(3), 143-144.

Análise da qualidade do atendimento prestado por instituições da América Latina
Torres-Vigil, I., Aday, L. A., Reyes-Gibby, C., De Lima, L., Herrera, A. P., Mendoza, T., & Cleeland, C. S. (2008). Health care providers' assessments of the quality of advanced-cancer care in Latin American medical institutions: a comparison of predictors in five countries: Argentina, Brazil, Cuba, Mexico, and Peru. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*, *22*(1), 7-20.

Sugestão de fluxograma para atendimentos de pacientes com doenças terminais após debates em fórum
Moritz, R. D., Lago, P. M., Deicas, A., Nilson, C., Machado, F. O., Othero, J., ... & Silva, N. B. (2009). 1st Forum of the Southern Cone End-of-Life Study Group: proposal for care of patients, bearers of terminal disease staying in the ICU. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, *21*(3), 306-309.

Análise da estrutura e de condutas nas UTIs no Argentina, Brasil e Uruguai
Moritz, R. D., Deicas, A., Rossini, J. P., Silva, N. B. D., Lago, P. M. D., & Machado, F. O. (2010). Perceptions about end of life treatment in Argentina, Brazil and Uruguay intensive care units. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, *22*(2), 125-132.

Análise de um hospital Colombiano e de como são conduzidos os cuidados paliativos no serviço

Moyano, J., Zambrano, S., & Mayungo, T. (2010). Characteristics of the last hospital stay in terminal patients at an acute care hospital in Colombia. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *27*(6), 402-406.

Avaliação, realizada pela enfermagem, da SAE a pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos
da Silva, M. M., & Moreira, M. C. (2010). Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *12*(3), 483-90.

Avaliação, realizada pela enfermagem, da SAE a pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos
Silva, M. M. D., & Moreira, M. C. (2011). Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, *24*(2), 172-178.

Avaliação de aspectos fundamentais na assistência em CP
De Lima, L., Bennett, M. I., Murray, S. A., Hudson, P., Doyle, D., Bruera, E., ... & Wenk, R. (2012). International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) list of essential practices in palliative care. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*, *26*(2), 118-122.

Avaliação de familiares quanto à assistência ofertada em UTIs pediátricas brasileiras
El Halal, G. M. A., Piva, J. P., Lago, P. M., El Halal, M. G., Cabral, F. C., Nilson, C., & Garcia, P. C. (2013). Parents' perspectives on the deaths of their children in two Brazilian paediatric intensive care units. *International journal of palliative nursing*, *19*(10), 495-502.

Avaliação da assistência oferecida aos familiares em situações de óbito neonatal
MONTESINOS, A., ROMÁN, A., MUÑOZ, M., & ELÍAS, L. (2013). Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una Unidad de Neonatología. *Revista chilena de pediatría*, *84*(6), 650-658.

Avaliação da efetividade do Programa Nacional de Alívio de Dor por Câncer e CP no Chile
Morales, A., Cavada, G., Miranda, J., Ahumada, M., & Derio, L. (2013). Eficacia del Programa Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos de Chile. *Revista El Dolor [Internet]*, *22*(59), 18-25.

Análise da abordagem paliativa para pacientes oncológicos hematológicos de um hospital terciário
Valadares, M. T. M., Mota, J. A. C., & de Oliveira, B. M. (2014). Palliative care in pediatric hematological oncology patients: experience of a tertiary hospital. *Revista brasileira de hematologia e hemoterapia*, *36*(6), 403-408.

Avaliação da enfermagem de um hospital paliativo oncológico sobre a integralidade do cuidado

da Silva, M. M., Moreira, M. C., Leite, J. L., & Erdmann, A. L. (2014). Indícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *16*(4), 795-803.

Análise da enfermagem sobre dificuldades na assistência do cuidado paliativo e estratégias de melhora

Silva, M. M. D., Santanda, N. G. M. D., Santos, M. C., Cirilo, J. D., Barrocas, D. L. R., & Moreira, M. C. (2015). Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. *Escola Anna Nery*, *19*(3), 460-466.

As principais dificuldades do CP na UTI foram definições prognósticas e comunicação com a família

Lufchitz, G. H. M., Moritz, R. D., & de Faria Stamm, A. M. N. (2016). Consultorias em cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, *45*(4), 53-66.

Seleção de pacientes na UTI que eram elegíveis para os CP

Cassettari, A. J., & Moritz, R. D. (2016). Pacientes críticos elegíveis para avaliação paliativista. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, *44*(2), 60-73.

Avaliação e desfechos de pacientes terminais com câncer avançado

Delgado-Guay, M. O., Rodriguez-Nunez, A., Shin, S. H., Chisholm, G., Williams, J., Frisbee-Hume, S., & Bruera, E. (2016). Characteristics and outcomes of patients with advanced cancer evaluated by a palliative care team at an emergency center. A retrospective study. *Supportive Care in Cancer*, *24*(5), 2287-2295.

Análise de uma ferramenta de atenção primária para seleção de pacientes em cuidados paliativos

Corrêa, S. R., Mazuko, C., Mitchell, G., Pastrana, T., Lima, L. D., & Murray, S. A. (2017). Identifying patients for palliative care in primary care in Brazil: Project Estar ao Seu Lado's experience. *Rev. bras. med. fam. comunidade*, 1-8.

Encaminhamento de pacientes oncológicos com doença avançada ou metástase

dos-Anjos, C. S., Candido, P. B., Rosa, V. D., Costa, R. E., Neves, F. R., Junqueira-Santos, A. F., ... & Lima, N. K. (2017). Assessment of the integration between oncology and palliative care in advanced stage cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, *25*(6), 1837-1843.

Análise dos óbitos em uma UTI neonatal

Marçola, L., Barbosa, S. M. M. D., Zoboli, I., Polastrini, R. T. V., & Ceccon, M. E. J. (2017). AnAlysis of deAth And pAlliAtive cAre in A neonAtAl intensive cAre unit. *Revista Paulista de Pediatria*, *35*(2), 125-129.

Reduzir a dor dos pacientes como uma medida de indicador de qualidade

Tavares, A. P. D. S., Paparelli, C., Kishimoto, C. S., Cortizo, S. A., Ebina, K., Braz, M. S., ... & Antunes, B. (2017). Implementing a patient-centred outcome measure in daily routine in a specialist palliative care inpatient hospital unit: an observational study. *Palliative medicine*, *31*(3), 275-282.

- **Controle de Sintomas (Inclui avaliação, seguimento e medidas de tratamento de sintomas como um todo)**

Utilização de hipodermóclise para controle de desidratação em pacientes com câncer
Cerchietti, L., Navigante, A., Sauri, A., & Palazzo, F. (2000). Hypodermoclysis for control of dehydration in terminal-stage cancer. *International journal of palliative nursing*, *6*(8), 370-374.

Avaliação do controle de sintomas em CP no Chile
Nervi, F., Guerrero, M., Reyes, M. M., Nervi, B., Cura, A., Chávez, M., & Derio, L. (2003). Symptom control and palliative care in Chile. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*, *17*(3-4), 13-22.

Avaliação do impacto de morfina + midazolam vs. oxigenoterapia na dispneia severa
Cerchietti, L. C. A., Cabalar, M. E., & Navigante, A. H. (2003). Morfina más midazolan versus oxigenoterapia en el control de la disnea severa durante la última semana de vida en pacientes hipoxémicos con cáncer avanzado. *Medicina paliativa*, *10*(1), 14-19.

Avaliação de Dexametasona + Metoclopramida para controle de náusea
Bruera, E., Moyano, J. R., Sala, R., Rico, M. A., Bosnjak, S., Bertolino, M., ... & Palmer, J. L. (2004). Dexamethasone in addition to metoclopramide for chronic nausea in patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. *Journal of pain and symptom management*, *28*(4), 381-388.

Descrição de vias de administração de opioides alternativas à ora
Gómez, C. T., Restrepo, M. M., & Bruera, E. (2005). Vías alternativas a la vía oral para administración sistémica de opioides en Cuidados Paliativos. Revisión de la literatura. *Medicina paliativa*, *12*(2), 108-122.

Avaliação do controle de sintomas em CP no Chile
Reyes, M. M., Santi, B., & Oddone, F. N. (2005). Cuidados paliativos y control de sÃntomas en Chile. La experiencia de ClÃnica Familia. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, *34*(2), 156-161.

Avaliação de baixa dose de levopromazina em êmese refratária
Eisenchlas, J. H., Garrigue, N., Junin, M., & De Simone, G. G. (2005). Low-dose levomepromazine in refractory emesis in advanced cancer patients: an open-label study. *Palliative medicine*, *19*(1), 71-75.

Avaliação do uso de midazolam associado à morfina em dispneia severa
Navigante, A. H., Cerchietti, L. C., Castro, M. A., Lutteral, M. A., & Cabalar, M. E. (2006). Midazolam as adjunct therapy to morphine in the alleviation of severe dyspnea perception in patients with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, *31*(1), 38-47.

Discussão de conceitos e conflitos em sedação paliativa

Eisenchlas, J. H. (2007). Palliative sedation. *Current opinion in supportive and palliative care*, *1*(3), 207-212.

Avaliação do uso de medicamentos para controle de sintomas de fim de vida

Daud, M. L. (2007). Drug management of terminal symptoms in advanced cancer patients. *Current opinion in supportive and palliative care*, *1*(3), 202-206.

Análise do impacto da constipação no cotidiano dos pacientes em uso de opióides

Rico, M. A., Velasco, M., Ahumada, M., Sepúlveda, Y., & Delgado, I. (2008). Estudio de la constipación en pacientes oncológicos bajo tratamiento opioide en población de la Región Metropolitana. *Revista El Dolor*, *50*, 22-31.

Avaliação de sintomas e análise da concordância entre a análise do paciente e dos profissionais

Palma, A., Del, I. R., Bonati, P., Tupper, L., Villarroel, L., Olivares, P., & Nervi, F. (2008). Frequency and assessment of symptoms in hospitalized patient with advanced chronic diseases: Is there concordance among patients and doctors?. *Revista medica de Chile*, *136*(5), 561-569.

Revisão em busca de melhor manejo da dispneia em pacientes com doença avançada dos neurônios motores

Tripodoro, V. A., & De Vito, E. L. (2008). Management of dyspnea in advanced motor neuron diseases. *Current opinion in supportive and palliative care*, *2*(3), 173-179.

Discussão de conceitos e conflitos em sedação paliativa

Eisenchlas, J. H. (2007). Palliative sedation. *Current opinion in supportive and palliative care*, *1*(3), 207-212.

Análise dos sintomas que afetam os pacientes com câncer

Rodríguez, R., Orozco, L., Cañón, J., Pontón, S., Jaramillo, A. (2009) Característica clínicas y demográficas y perfiles de medicación em pacientes admitidos em la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Seguro Social, Cal, Colombia. Dolor, Clínica y Terapia, 6(3), 6-9.

Revisão sobre sinais e sintomas manifestados pela criança com câncer em cuidados paliativos

Pontes, C. M., & Kurashima, A. Y. (2009). Criança com câncer: revisão de literatura sobre sinais e sintomas presentes na fase de cuidados paliativos. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr*, *9*(1), 27-31.

Avaliação de sintomas de pacientes com doenças neurológicas em cuidados paliativos e reabilitação

Delgado, M. L., Rojas, S. F., Torres, M., Varona, M. L. R., & Prada, D. (2010). La importancia de evaluar síntomas y alteraciones funcionales en enfermedades neurológicas crónicas: experiencia en cuidado paliativo y rehabilitación en una institución colombiana. *Aquichan*, *10*(3), 228-243.

Revisão sobre o impacto da ESAS na detecção e monitoramento de sintomas de pacientes oncológicos em CP

Monteiro, D. D. R., Kruse, M. H. L., & Almeida, M. D. A. (2010). Avaliação do instrumento Edmonton Symptom Assessment System em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *31*(4), 785-793.

Revisão sobre o uso da sedação e aspectos relacionados em crianças em cuidados de final de vida

Kiman, R., Wuiloud, A. C., & Requena, M. L. (2011). End of life care sedation for children. *Current opinion in supportive and palliative care*, *5*(3), 285-290.

Avaliação do impacto do controle de sintomas na melhora de qualidade de vida

Paiva, C. E., Faria, C. B., Nascimento, M. S. D. A., Dos Santos, R., Scapulatempo, H. H. L. R. C., Costa, E., & Paiva, B. S. R. (2012). Effectiveness of a palliative care outpatient programme in improving cancer-related symptoms among ambulatory Brazilian patients. *European journal of cancer care*, *21*(1), 124-130.

Percepções de CP a partir das categorias profissionais da equipe multidisciplinar

Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(9), 2577-2588.

Avaliação do impacto de metilfenidato e/ou intervenção telefônica na fadiga

Bruera, E., Yennurajalingam, S., Palmer, J. L., Perez-Cruz, P. E., Frisbee-Hume, S., Allo, J. A., ... & Cohen, M. Z. (2013). Methylphenidate and/or a nursing telephone intervention for fatigue in patients with advanced cancer: a randomized, placebo-controlled, phase II trial. *Journal of Clinical Oncology*, *31*(19), 2421.

Análise da efetividade da PPS na avaliação de sintomas em relação à KPS

Paiva, C. E., & Paiva, B. S. R. (2014). Does the Palliative Performance Scale have added value over the Karnofsky Performance Status in ambulatory cancer patients receiving palliative care?. *Journal of palliative medicine*, *17*(3), 264-265.

Análise da frequência, intensidade e preditores de sintomas na última semana de vida

Hui, D., Dos Santos, R., Chisholm, G. B., & Bruera, E. (2015). Symptom expression in the last seven days of life among cancer patients admitted to acute palliative care units. *Journal of pain and symptom management*, *50*(4), 488-494.

Descrição do processo de sedação paliativa, suas indicações e barreiras

Spineli, V. M. C. D., Kurashima, A. Y., & De Gutiérrez, M. G. R. (2015). The process of palliative sedation as viewed by physicians and nurses working in palliative care in Brazil. *Palliative & supportive care*, *13*(5), 1293-1299.

Análise do reflexo das alterações dos sintomas na escala de avaliação ESAS

Hui, D., Shamieh, O., Paiva, C. E., Perez-Cruz, P. E., Kwon, J. H., Muckaden, M. A., ... & Bruera, E. (2015). Minimal clinically important differences in the Edmonton Symptom Assessment Scale in cancer patients: a prospective, multicenter study. *Cancer*, *121*(17), 3027-3035.

Apresentação e revisão de alternativas terapêuticas para pacientes idosos com doença renal avançada

Musso, C. G., Trigka, K., Dousdampanis, P., & Jauregui, J. (2015). Therapeutic alternatives and palliative care for advanced renal disease in the very elderly: a review of the literature. *International urology and nephrology*, *47*(4), 647-654.

A análise dos sintomas de pacientes com câncer avançado devem ser individualizados

Hui, D., Park, M., Shamieh, O., Paiva, C. E., Perez-Cruz, P. E., Muckaden, M. A., & Bruera, E. (2016). Personalized symptom goals and response in patients with advanced cancer. *Cancer*, *122*(11), 1774-1781.

Utilização de medicamentos para controle de sintomas de pacientes oncológicos paliativos

Schwarz, E. D., Baggio, S. O., & Bueno, D. (2016). Prescrições de medicamentos em unidade de cuidados paliativos de um Hospital Universitário de Porto Alegre. *Clinical & Biomedical Research*, *36*(1).

Terapias para redução da secreção pulmonar trazem benefícios para pacientes em CP

Arcuri, J. F., Abarshi, E., Preston, N. J., Brine, J., & Di Lorenzo, V. A. P. (2016). Benefits of interventions for respiratory secretion management in adult palliative care patients—a systematic review. *BMC palliative care*, *15*(1), 74.

Pacientes com insuficiência cardíaca terminal necessitam de estratégias de controle de sintomas

González-Robledo, G., León, J., Buitrago, A. F., Carvajalino, S., Abril, D., González, V., ... & Santacruz, J. G. (2017). Palliative care in heart failure. *Revista Colombiana de Cardiología*, *24*(3), 286-296.

Sintomas não controlados geram menor qualidade de vida

Lenhani, B. E., & das Mercês, N. N. A. (2017). Avaliação de sintomas do paciente com câncer de bexiga em cuidados paliativos: estudo de caso. *Cogitare Enfermagem*, *22*(4).

Uso de canabidióides para síndrome anorexia-caquexia

Cabeza, C., Corsi, O., & Pérez-Cruz, P. (2017). ¿ Son los cannabinoides una opción para el síndrome anorexia-caquexia en pacientes con cáncer avanzado?. *Medwave*, *17*(09).

Uso de antimicrobianos nos cuidados paliativos

Ramadas, L., & Feijó Barroso, P. (2017). High frequency of antimicrobials use in palliative care: are we moving in the right direction?. *Journal of palliative medicine*, *20*(3), 218-219.

- **Conceito de Cuidados Paliativos (Aspectos conceituais sobre cuidados paliativos – princípios, definições)**

Discussão de conceitos fundamentais de CP

Melo, A. G. C. D. (2003). Os cuidados paliativos no Brasil. *Mundo saúde (Impr.)*, 58-63.

Discussão de conceitos fundamentais em CP

Pessini, L. (2003). A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. *Mundo saúde (Impr.)*, *27*(1), 15-32.

Definição de conceitos fundamentais em CP
Pessini, L., Caponero, R., & Melo, A. G. C. D. (2003). Cuidados paliativos: uma necessidade urgente na área de saúde. *Mundo saúde (Impr.)*, 3-5.

Discussão de conceitos fundamentais em CP
Pessini, L., & BERTACHINI, L. (2005). Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O mundo da saúde*, *29*(4), 491-509.

Discussão de conceitos básicos de CP e sua aplicação em geriatria
Pessini, L., & Bertachini, L. (2006). Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. *Acta bioethica*, *12*(2), 231-242.

Revisão e discussão de estudos sobre a morte e o morrer
Kovács, M. J. (2008). Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *18*(41), 457-468.

Revisão sobre terminalidade da vida, cuidados paliativos e questões de bioética e humanização envolvidas
Marengo, M. O., Flávio, D. A., & Silva, R. H. A. (2009). Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, *42*(3), 350-357.

Reflexão sobre conceitos dos cuidados paliativos e sua aplicabilidade
Rodrigues, I. G., & Zago, M. M. F. (2009). Cuidados paliativos: realidade ou utopia. *Ciência, Cuidado e Saúde*, *8*, 136-141.

Apresentação de conceitos de cuidados paliativos e suas implicações nos cuidados dos idosos
Ali, A. M. A. S. A. (2011). Cuidados paliativos e a saúde dos idosos no Brasil. *Revista Kairós: Gerontologia*, *14*(1), 125-136.

Revisão sobre cuidados paliativos na assistência a portadores de doenças graves no Brasil
Palmeira, H. M., Scorsolini-Comin, F., & Peres, R. S. (2011). Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. *Aletheia*, (35-36).

Descrição de conceitos dos cuidados paliativos e de seu desenvolvimento no mundo e na Colômbia
Medina, M. I. S. (2011). El cuidado paliativo: un recurso para la atención del paciente con enfermedad terminal. *Revista Salud Bosque*, *1*(2), 23-37.

Avaliação da percepção do conceito de CP pela enfermagem da UTI de João Pessoa
Barros, N. C. B., Alves, E. R. P., Oliveira, C. D. B., Dias, M. D., de França, I. S. X., & Freire, M. E. M. (2013). PALLIATIVE CARE IN THE UTI: NURSES'UNDERSTANDING. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, *5*(1), 3293-3301.

Discussão da importância de CP em pacientes com insuficiência cardíaca terminal
Saldaña, D. M. A. (2013). Cuidado paliativo en el paciente con insuficiencia cardíaca terminal. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, *21*(3), 118-122.

Discussão de conceitos em CP e suas características ao longo do tempo
Luxardo, N., Alonso, J. P., & Esquivel, J. C. (2013). La secularización de la asistencia al moribundo: del cuidado cristiano en hospices a la expertise técnica de la medicina paliativa.

Discussão da importância do CP na promoção de qualidade de vida em terminalidade
Tripodoro, V. A. (2013). El derecho a los cuidados paliativos o" el día en que la muerte decidió volver...". *MEDICINA (Buenos Aires)*, *73*(6), 601-604.

Revisão sobre cuidados paliativos neonatal e descrição de relatos de caso
Kiman, R., & Doumic, L. (2014). Perinatal palliative care: a developing specialty. *International journal of palliative nursing*, *20*(3), 143-148.

Revisão do ano de 2013 sobre temas de cuidados paliativos aplicados em cuidados intensivos
Azoulay, E., Citerio, G., Bakker, J., Bassetti, M., Benoit, D., Cecconi, M., ... & Joannidis, M. (2014). Year in review in Intensive Care Medicine 2013: II. Sedation, invasive and noninvasive ventilation, airways, ARDS, ECMO, family satisfaction, end-of-life care, organ donation, informed consent, safety, hematological issues in critically ill patients. *Intensive care medicine*, *40*(3), 305-319.

Análise sobre aspectos do cuidado paliativo e sua importância
Burlá, C., & Py, L. (2014). Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cadernos de Saúde Pública*, *30*, 1139-1141.

Discussão e apresentação de conceitos sobre tanatologia e cuidados paliativos
Ferreira, A. M. Y., & da Silva Wanderley, K. (2014). About death and dying: a space for observation. *Revista Kairós: Gerontologia*, *17*, 169-180.

Análise do simbolismo da relação entre a borboleta e os cuidados paliativos
Costa, M. F., & Soares, J. C. (2015). Livre como uma borboleta: simbologia e cuidado paliativo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *18*(3), 631-641.

Revisão do ano de 2014 sobre temas de cuidados paliativos aplicados em cuidados intensivos
Perner, A., Citerio, G., Bakker, J., Bassetti, M., Benoit, D., Cecconi, M., ... & Joannidis, M. (2015). Year in review in Intensive Care Medicine 2014: II. ARDS, airway management, ventilation, adjuvants in sepsis, hepatic failure, symptoms assessment and management, palliative care and support for families, prognostication, organ donation, outcome, organisation and research methodology. *Intensive care medicine*, *41*(3), 389-401.

Histórico dos CP no mundo e no Brasil
Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos avançados*, *30*(88), 155-166.

Revisão da literatura sobre o potencial de reabilitação nos pacientes terminais
Minosso, J. S. M., Souza, L. J. D., & Oliveira, M. A. D. C. (2016). Reabilitação em cuidados paliativos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *25*(3).

Cuidados paliativos na oncologia pediátrica
Semtchuck, A. L. D., Genovesi, F. F., & dos Santos, J. L. (2017). Los cuidados paliativos en oncología pediátrica: revisión integradora. *Revista Uruguaya de Enfermería*, *12*(1).

Cuidados paliativos nos diagnósticos pré-natais de malformações fetais
Rocha Catania, T., Stein Bernardes, L., Guerra Benute, G. R., Bento Cicaroni Gibeli, M. A., Bertolassi do Nascimento, N., Aparecida Barbosa, T. V., ... & Francisco, R. P. (2017). When one knows a fetus is expected to die: palliative care in the context of prenatal diagnosis of fetal malformations. *Journal of palliative medicine*, *20*(9), 1020-1031.

- **Percepções sobre o Processo de Morrer (Percepções por parte do paciente sobre a experiência do processo de morte)**

Discussão de casos sobre desejo de morte em pacientes paliativos
Wenk, R., Bertolino, M., Aresca, L., & Pussetto, J. (1998). Death wish in patients with advanced incurable diseases. *Progress in Palliative care*, *6*(6), 205-208.

Discussão da subjetividade do processo de morte
Finito, S. S., & Mortal, S. S. (2007). A não-ressuscitação, do ponto de vista dos pacientes, em uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, *53*(2), 237-240.

Comparação da percepção da dor e sofrimento entre o paciente e seus cuidadores
Pinedo, A. C., Angel, M. V., Vargas-Gómez, J. J., Daveloza, A. K., & Torné, G. J. (2008). Sufrimiento, dolor y estrategias de cuidado: percepción de pacientes y cuidadores. *Medicina paliativa*, *15*(5), 279-286.

Análise do significado das experiências em cuidados paliativos dos pacientes e seus familiares
Arriaza, P., Cancino, G., & Sanhueza, O. (2009). Pertenecer a algo mayor: experiencias de pacientes y cuidadores durante el cuidado paliativo en Chile. *Ciencia y enfermería*, *15*(2), 95-106.

Interpretações das sensações de pacientes com doenças terminais e suas formas de lidar com elas
Alonso, J. P. (2009). El cuerpo hipervigilado: incertidumbre y corporalidad en la experiencia de la enfermedad en Cuidados Paliativos. *Cuadernos de antropología social*, (29), 103-120.

Análise da visão que pacientes com doenças avançadas tem da morte e do momento vivido
Luxardo, N., & Alonso, J. P. (2009). Cáncer e identidades en el final de la vida (Buenos Aires). *Scripta Ethnologica*, *31*, 17-32.

Análise das percepções de mulheres com câncer após a transição para os cuidados paliativos
Rugno, F. C., Paiva, B. S. R., Nunes, J. S., & Paiva, C. E. (2014). "There won 't'be anything else… it's over": Perceptions of women referred to palliative care only. *European Journal of Oncology Nursing*, *18*(3), 261-266.

Análise da percepção dos pacientes oncológicos e de seus cuidados sobre a doença e o tratamento
Munhoz, B. A., Paiva, H. S., Abdalla, B. M. Z., Zaremba, G., Rodrigues, A. M. P., Carretti, M. R., ... & Auresco, L. C. (2014). From one side to the other: what is essential? Perception of oncology patients and their caregivers in the beginning of oncology treatment and in palliative care. *Einstein (São Paulo)*, *12*(4), 485-491.

Análise da visão dos pacientes dos objetivos do seu tratamento e comparação com a visão dos médicos
de Araujo Toloi, D., Critchi, G., Mangabeira, A., Matsushita, F., Riechelmann, R. P., Hoff, P. M., & Saad, E. D. (2015). Living better or living longer? Perceptions of patients and health care professionals in oncology. *ecancermedicalscience*, *9*.

Análise do impacto causado em pacientes em cuidado paliativo oncológico pelo cuidado familiar
Wakiuchi, J., Salimena, A. M. D. O., & Sales, C. A. (2015). Sendo cuidado por um familiar: sentimentos existenciais de pacientes oncológicos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *24*(2), 381-389.

O CP é capaz de fazer os pacientes se sentirem mais confortáveis com a sua terminalidade
Dantas, M. M. F., & Amazonas, M. C. L. D. A. (2016). The illness experience: Palliative care given the impossibility of healing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *50*(SPE), 47-53.

Percepções de pacientes terminais na UTI sobre a morte
de Queiroz Nogueira, J. J., de Araújo Ferreira, J., de Albuquerque, A. M., & Agra, G. (2017). Fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte em UTI: a visão dos pacientes Aggravating and mitigating factors to death perception in the ICU: a vision of patients. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, *9*(1), 51-56.

Percepção dos pacientes paliativos sobre o programa de internação domiciliar
Cabeza, C., Corsi, O., & Pérez-Cruz, P. (2017). ¿ Son los cannabinoides una opción para el síndrome anorexia-caquexia en pacientes con cáncer avanzado?. *Medwave*, *17*(09).

Necessidades sobre o processo de morte e morrer de pacientes oncológicos terminais
Tomaszewski, A. S., Oliveira, S. G., Arrieira, I. C. O., Cardoso, D. H., & Sartor, S. F. (2017). Manifestações e necessidades referentes ao processo de morte e morrer: perspectiva da pessoa com câncer. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, *9*(3), 705-716.

- **Experiência de Cuidar em Cuidados Paliativos (Percepções dos profissionais de saúde ao cuidar de pacientes e/ou seus cuidadores. O foco é o que os profissionais de saúde sentem, experenciam ou percebem ao cuidar)**

Avaliação das percepções da enfermagem no cuidar em CP
Trovo de Araujo, M. M., & Paes da Silva, M. J. (2004). Communication with dying patients–perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal of clinical nursing*, *13*(2), 143-149.

Descrição de experiência médica em dor e CP em Aysen
Bates, F. (2004). Dolor y cuidados paliativos en Aysén. *Dolor*, 34-35.

Descrição da experiência médica na Fundação Hogar de Cristo
Valenzuela Abarca, E., & Morales Adaro, A. (2005). Los cuidados paliativos en la Fundación Hogar de Cristo: algunas reflexiones. *ARS méd.(Santiago)*, 169-173.

Investigação da experiência emocional de enfermeiros oncológicos
PROFESSIONALS'ANXIETY, N. U. R. S. I. N. G. (2007). ANSIEDADES E SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NAS SITUAÇÕES DE TERMINALIDADE EM ONCOLOGIA. *Rev Latino-am Enfermagem*, *15*(6).

Discussão sobre a experiência profissional frente à terminalidade
Braz, M., & Crespo, R. I. (2007). Aspectos psicanalíticos da não-ressuscitação em medicina paliativa.

Caracterização de experiências médicas no CP
De Benedetto, M. A. C., de Castro, A. G., de Carvalho, E., Sanogo, R., & Blasco, P. G. (2007). From suffering to transcendence: narratives in palliative care. *Canadian Family Physician*, *53*(8), 1277-1279.

Inserção de alunos de medicina no contato com pacientes em fase terminal e análise das experiências
Sadala, M. L. A., & Silva, M. P. D. (2008). Cuidar de pacientes em fase terminal: a experiência de alunos de medicina. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, *12*, 07-21.

Inserção de alunos de enfermagem no contato com o cuidado paliativo domiciliar e análise das experiências
Sales, C. A., Silva, M. R. B. D., Borgognoni, K., Rorato, C., & Oliveira, W. T. D. (2008). Cuidado paliativo: a arte de estar-com-o-outro de uma forma autêntica. *Rev. enferm. UERJ*, *16*(2), 174-179.

Análise da experiência de cuidado de pacientes em fase terminal por estudantes de enfermagem
Sadala, M. L. A., & Silva, F. M. D. (2009). Cuidando de pacientes em fase terminal: a perspectiva de alunos de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *43*(2), 287-294.

Descrição do impacto da vivência de enfermeiros em atendimentos domiciliares
Valente, S. H., & Teixeira, M. B. (2009). Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliária do enfermeiro à família no processo de terminalidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *43*(3), 655-661.

Avaliar as experiências de médicos residentes no atendimento à pacientes com doença avançada

Collia, O. (2009). El aprendizaje de los médicos residentes em relación com los enfermos terminales. Salud i Ciencia, 17(1) 92.

Análise dos discursos veiculados da enfermagem sobre cuidados paliativos

Silva, K. S. D., & Kruse, M. H. L. (2009). As sementes dos cuidados paliativos: ordem do discurso de enfermeiras. *Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. Vol. 30, n. 2 (jun. 2009), p. 183-189*.

Análise dos impactos da distanásia causados na enfermagem e da percepção deles sobre o assunto

Silva, F. S. D., Pachemshy, L. R., & Rodrigues, I. G. (2009). Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, *21*(2), 148-154.

Entrevistas com médicos e enfermeiros na tentativa de definir o conceito de morte digna

Poles, K., & Szylit Bousso, R. (2011). Dignified death: concept development involving nurses and doctors in pediatric intensive care units. *Nursing ethics*, *18*(5), 694-709.

Discussão sobre a experiência de cuidar da enfermagem frente à terminalidade

de Medeiros, Y. K. F., & Bonfada, D. (2012). Refletindo sobre finitude: um enfoque na assistência de enfermagem frente à terminalidade. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, *13*(4), 845-852.

Discussão da experiência do processo de morte na equipe de CP

Rodrigues, I. G., & Zago, M. M. F. (2012). A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. *Ciência, Cuidado e Saúde*, *11*, 031-038.

Discussão da experiência da enfermagem de cuidar no CP pediátrico oncológico

Mutti, C. F., Padoin, S. M. D. M., & Paula, C. C. D. (2012). Espacialidade do ser-profissional-de-enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. *Escola Anna Nery*, *16*(3), 493-499.

Discussão da experiência da enfermagem de cuidar no CP pediátrico oncológico

Mutti, C. F., de Mello Padoin, S. M., de Paula, C. C., de Oliveira Souza, I. E., Terra, M. G., & Quintana, A. M. (2012). Cuidado de enfermagem à criança que tem doença oncológica avançada: ser-com no cotidiano assistencial. *Ciência, cuidado e saúde*, *11*(1), 113-120.

Discussão da experiência da enfermagem de cuidar no CP pediátrico oncológico

Monteiro, A. C. M., Rodrigues, B. M. R. D., & Pacheco, S. T. D. A. (2012). O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. *Escola Anna Nery*, *16*(4), 741-746.

Discussão da experiência de uma equipe multiprofissional no CP

Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Schwartz, E., & Arrieira, I. C. D. O. (2013). Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *22*(4), 1134-1141.

Avaliação do significado da morte para médicos em pacientes submetidos à TMO

Santos, M. A. D., Aoki, F. C. D. O. S., & Oliveira-Cardoso, É. A. D. (2013). Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(9), 2625-2634.

Discussão da experiência da enfermagem de cuidar no CP pediátrico oncológico

França, J. R. F. D. S., Costa, S. F. G. D., Nóbrega, M. M. L. D., & Lopes, M. E. L. (2013). Cuidados paliativos à criança com câncer. *Rev. enferm. UERJ*, 779-784.

Discussão da experiência da equipe multiprofissional ao cuidar em CP

Cardoso, D. H., da Costa Viegas, A., dos Santos, B. P., Muniz, R. M., Schwartz, E., & Thofehrn, M. B. (2013). O cuidado na terminalidade: dificuldades de uma equipe multiprofissional na atenção hospitalar. *Avances en Enfermería*, *31*(2), 83-91.

Avaliação do significado da morte para médicos em pacientes submetidos à TMO

Santos, M. A. D., Aoki, F. C. D. O. S., & Oliveira-Cardoso, É. A. D. (2013). Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao Transplante de Medula Óssea. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(9), 2625-2634.

Avaliação da experiência da enfermagem em CP

Vasques, T. C. S., Lunardi, V. L., da Silveira, R. S., Gomes, G. C., Lunardi Filho, W. D., & Pintanel, A. C. (2013). Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da implementação dos cuidados paliativos [Perception of workers of nursing on the implementation of palliative care]. *Revista Enfermagem UERJ*, *21*(1), 16-22.

Avaliação da percepção da enfermagem do cuidar em CP em ambiente hospitalar

Vasques, T. C. S., Lunardi, V. L., da Silveira, R. S., Lunardi Filho, W. D., Gomes, G. C., & Pintanel, A. C. (2013). Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *15*(3), 770-7.

Reflexão sobre a experiência de cuidar em CP frente a conflitos espirituais de pacientes

Paiva, C. E. (2013). When the belief in a miracle is the last thread of hope. *Palliative & supportive care*, *11*(5), 443-444.

Análise da avaliação da enfermagem e técnicos de enfermagem no trabalho noturno

Silva, M. M. D., Moreira, M. C., Leite, J. L., & Erdmann, A. L. (2013). O trabalho noturno da enfermagem no cuidado paliativo oncológico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *21*(3), 773-779.

Análise da experiência de cuidar de idosos em final de vida na ESF

Silva, L., Poles, K., Baliza, M. F., dos Santos Ribeiro, M. C. L., dos Santos, M. R., & Bousso, R. S. (2013). Cuidar de famílias de idosos em final de vida na Estratégia Saúde da Família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *21*(1), 380-387.

Análise da experiência da equipe multidisciplinar na assistência de crianças com leucemia
Nascimento, D. M., Rodrigues, T. G., Soares, M. R., Rosa, M. L. S., Viegas, S. M. D. F., & Salgado, P. D. O. (2013). Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*, 2721-2728.

Análise das percepções da equipe multiprofissional após o início dos cuidados paliativos na UTI
Silva, C. F. D., Souza, D. M., Pedreira, L. C., Santos, M. R. D., & Faustino, T. N. (2013). Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*, 2597-2604.

Análise das percepções de enfermeiros sobre o impacto dos cuidados paliativos
Fernandes, M. A., Evangelista, C. B., Platel, I. C. D. S., Agra, G., Lopes, M. D. S., & Rodrigues, F. D. A. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(9), 2589-2596.

Análise dos impactos das relações estabelecidas entre os enfermeiros e seus pacientes ou cuidadores
dos Reis, T. L. D. R., de Paula, C. C., Potrich, T., de Mello Padoin, S. M., Bin, A., Mutti, C. F., & de Moura Bubadué, R. (2014). Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. *Aquichan*, *14*(4), 496-508.

Análise do impacto na enfermagem do cuidado pediátrico no processo de finitude
Santos, R. A. D., & Moreira, M. C. N. (2014). Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*, 4869-4878.

Relato dos impactos do atendimento à pacientes terminais em estudantes de enfermagem
Muñoz-Pino, I. P. (2014). Experience of nursing students upon their first care encounter with terminally ill patients. *Investigacion y educacion en enfermeria*, *32*(1), 87-96.

Análise da percepção da enfermagem sobre o atendimento de pacientes em cuidados paliativos
Mussolin Tamaki, C., Meneguin, S., Aguiar Alencar, R., & Bronzatto Luppi, C. H. (2014). Care to terminal patients. Perception of nurses from the intensive care unit of a hospital. *Investigacion y educacion en enfermeria*, *32*(3), 414-420.

Análise da visão da enfermagem sobre o prolongamento da vida nas UTI
Picanço, C. M., & Sadigursky, D. (2014). Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida [Nurses' view on artificial extension of life]. *Revista enfermagem UERJ*, *22*(5), 668-673.

Análise da visão dos neurologistas sobre os cuidados paliativos para a Doença de Alzheimer
de QueirozI, R. B., ZaccaraII, A. A. L., MoreiraIII, M. A. D. M., SilvaIV, L. M., da CostaV, S. F. G., & SilvaVI, A. O. (2014). Cuidados paliativos e Alzheimer: concepções de neurologistas.

Análise dos profissionais de internação domiciliar oncológica sobre suas experiências com o trabalho

Porto, A. R., Thofehrn, M. B., Dal Pai, D., Amestoy, S. C., Arrieira, I. C. D. O., & Joner, L. R. (2014). Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. *Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Avances en enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1982-. Vol. 32, n. 1 (ene.-jun. 2014), p. 72-79*.

Análise da resiliência da enfermagem nos cuidados e a influência na forma de lidar com sua finitude

Santos, R. A. D., & Moreira, M. C. N. (2014). Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*, 4869-4878.

Análise da compreensão e impacto na enfermagem sobre cuidados paliativos para pacientes com HIV/AIDS

de Vasconcelos, M. F., de Sá França, J. R. F., da Costa, S. F. G., Santos, F. S., Zacarra, A. L. A., & Fernandes, M. A. (2014). Finalidades dos cuidados paliativos voltados para o paciente com hiv/aids: estudo com enfermeiros. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *6*(3), 1058-1067.

Análise de estratégias da enfermagem e sua compreensão sobre o cuidado paliativo prestado

de Andrade, C. G., de Melo Alves, A. M. P., da Costa, S. F. G., & Santos, F. S. (2014). Cuidados paliativos ao paciente em fase terminal. *Revista Baiana de Enfermagem28* ,(2).

Análise da perspectiva da enfermagem sobre a inserção de cuidadores no cuidado paliativo oncológico

da Silva, M. M., & da Silva Lima, L. (2014). Participação do familiar nos cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar: perspectiva de enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *35*(4), 14-19.

Análise da visão do profissional sobre pacientes no final de vida e do impacto na sua vida diária

Luxardo, N., Padros, C. V., & Tripodoro, V. (2014). Palliative care staff perspectives: The challenges of end-of-life care on their professional practices and everyday lives. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, *16*(3), 165-172.

Descrição das barreiras percebidas por pediatras em relação ao cuidado paliativo e seu conhecimento

Florez, S. P., Tovar, M. B., Leon, M. X., Villegas, K., del Pilar Villamizar, D., & Granados, C. E. (2015). Caracterización del conocimiento en cuidado paliativo pediátrico y percepción debarreras por parte de los pediatras y residentes de pediatría. *Medicina Paliativa*, *22*(4), 127-135.

Análise da enfermagem sobre a sua importância e suas responsabilidades no cuidar

Lopera Betancur, M. A. (2015). Nursing care of patients during the dying process: a painful professional and human function. *Investigacion y educacion en enfermeria*, *33*(2), 297-304.

Percepção da enfermagem hemato-oncológica e seus sentimentos sobre o uso do suporte vital
Cassol, P. B., Quintana, A. M., & de Campos Velho, M. T. A. (2015). Utilização do suporte vital: percepção da equipe de enfermagem na hemato oncologia. *Revista Baiana de Enfermagem29* ,(2).

Análise da percepção de profissionais sobre o fim de vida e do impacto da implementação do LCP
Tripodoro, V. A., Luxardo, N., Veloso, V., Pérez, M., Roselló, M. M., María, J., ... & de la Torre, A. A. (2015). Implementación del Liverpool Care Pathway en español en Argentina y en España: exploración de las percepciones de los profesionales ante el final de la vida. *Medicina Paliativa*, *22*(3), 84-99.

Análise da visão da equipe multiprofissional do seu cuidado com pacientes oncológicos pediátricos
Silva, A. F. D., Issi, H. B., Motta, M. D. G. C. D., & Botene, D. Z. D. A. (2015). Cuidados paliativos en oncología pediátrica: percepciones, saberes y prácticas bajo la perspectiva de un equipo multidisciplinario. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *36*(2), 56-62.

Importância da enfermagem de acompanhar pacientes terminais
Lopera, M. Accompanying in death is a pillar of care, a painful duty and a dilemma. Cienc. enferm. 2016; 22 (1): 65-74.

Importância da psicologia no acompanhamento de pacientes e familiares em CP
de Moura, G. A. P., Cavalcanti, I. C., & de Borba, S. M. Projeto pingo de luz: um relato de experiência com pacientes em cuidados paliativos. *Revista de Psicologia*, 251-256.

A morte deve ser um assunto inserido na formação de médicos
Poletto, S., Bettinelli, L. A., & Santin, J. R. (2016). Vivências da morte de pacientes idosos na prática médica e dignidade humana. *Revista Bioética*, *24*(3), 590-595.

Algumas intervenções são capazes de criar efeito placebo nos pacientes terminais e seus familiares
Rodríguez-Núñez, A., & Bruera, E. (2016). ¿ Es posible generar efecto placebo como parte de las intervenciones paliativas?. *Medicina Paliativa*, *23*(1), 21-31.

Há a necessidade de paliativar pacientes que sobreviveram ao câncer
Silva, C. P., dos Santos, A. T. C., da Silva, R. P., de Andrade, J. D., & de Almeida, L. M. (2016). Significado dos cuidados paliativos para a qualidade da sobrevivência do paciente oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, *62*(3), 225-235.

Os enfermeiros têm sentimentos frustação sobre os CP na UTI

Silveira, N. R., Nascimento, E. R. P. D., Rosa, L. M. D., Jung, W., Martins, S. R., & Fontes, M. D. S. (2016). Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *69*(6), 1074-1081.

É importante o diálogo e a abordagem psicossocial entre a equipe paliativista

Vieira, R. R., Robortella, A. R., de Souza, A. B., Kerr, G. S., & de Oliveira, J. A. C. (2016). Vida e morte na atenção primária à saúde: reflexões sobre a vivência do médico de família e comunidade ante a finitude da vida. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, *11*(38), 1-7.

Enfermeiros necessitam de apoio psicológico para ajudar pacientes terminais

de Carvalho Alencar, D., de Carvalho, A. T., de Macedo, R. L., Amorim, A. M. N. E., Martins, Á. K. L., & de Oliveira Gouveia, M. T. (2017). Feelings of nurses who work with cancer patients in terminal phase. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *9*(4), 1015-1020.

A empatia dos profissionais de saúde ajuda a prevenir solidão e esgotamento

Caro, M. M., San-Martín, M., Delgado-Bolton, R., & Vivanco, L. (2017). Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Enfermería Clínica (English Edition)*, *27*(6), 379-386.

Os profissionais de saúde entendem a necessidade do CP na fase terminal

Gulini, J. E. H. M. D., Nascimento, E. R. P. D., Moritz, R. D., Rosa, L. M. D., Silveira, N. R., & Vargas, M. A. D. O. (2017). Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *51*.

Enfermeiros sabem da importância de demonstrar sentimentos para pacientes em fim de vida

Lopera-Betancur, M. A. (2017). Cuidado del paciente moribundo: una confrontación entre mostrar sentimientos y desempeño profesional. *Aquichan*, *17*(3), 284-291.

Estresse ocupacional dos enfermeiros que trabalham nos cuidados paliativos

dos Santos, N. A. R., dos Santos, J., da Silva, V. R., & Passos, J. P. (2017). Estresse ocupacional na assistência de cuidados paliativos em oncologia. *Cogitare Enfermagem*, *22*(4).

Planejamento da assistência ao paciente paliativo por parte do profissional de saúde

dos Santos, D. C. L., da Silva, M. M., Moreira, M. C., Zepeda, K. G. M., & Gaspar, R. B. (2017). Care planning for patients receiving palliative care in an oncology intensive care unit. *Acta Paulista de Enfermagem*, *30*(3), 295.

Experiência de enfermeiros sobre a transferência de pacientes terminais do hospital para o domicílio

Correa-Casado, M., Granero-Molina, J., Hernández-Padilla, J. M., & Fernández-Sola, C. (2017). Transferencia de pacientes de cuidados paliativos desde el hospital hasta atención primaria: un estudio cualitativo. *Atención Primaria*, *49*(6), 326-334.

Visão dos estudantes de enfermagem sobre os cuidados paliativos oncológicos

Guimarães, T. M., da Silva, L. F., Santo Santo, F. H. E., de Moraes, J. R. M. M., & de Araújo Pacheco, S. T. (2017). Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *38*(1).

- **Educação (Educação de profissionais, estudantes, pacientes, cuidadores, população gera, com foco em cuidados paliativos)**

<u>Educação em CP na Argentina e seu impacto</u>

Wenk, R., Bertolino, M., & Ochoa, J. (2001). Argentine Palliative Care Standards. *Journal of pain and symptom management*, *21*(5), 362-364.

<u>Relato de experiência em educação em CP</u>

Figueiredo, M. T. (2003). Educação em cuidados paliativos: uma experiência brasileira. *Mundo saúde (Impr.)*, *27*(1), 165-170.

<u>Avaliação da educação em CP em estudantes de medicina do Chile</u>

Vial, P., Ibáñez, P., Umaña, A., Reyes, M. M., Viviani, P., & Nervi, F. (2004). Self assessment about proficiency on palliative care in a cohort of residents. *Revista medica de Chile*, *132*(4), 445-452.

<u>Descrição do programa de especialização em dor e CP na Colômbia</u>

Giraldo, R. L. (2005). Educación en dolor y cuidados paliativos: reflexiones sobre un programa de entrenamiento formal en Colombia. *Persona y Bioética*, *9*(2).

<u>Descrição do Programa de Medicina Paliativa</u>

Sánchez Díaz, I. (2005). Educación médica y medicina paliativa.

<u>Discussão de propostas de educação sobre processo de morte</u>

Kovács, M. J. (2005). Educação para a morte. *Psicologia: ciência e profissão*, *25*(3), 484-497.

<u>Educação em cuidados no final de vida</u>

DO LAGO, P. M., & Lopes, M. H. I. (2005). Cuidados com o final da vida: como abordar este difícil tema?.

<u>Investigação do preparo de acadêmicos de enfermagem frente a morte</u>

Bernieri, J., & Hirdes, A. (2007). O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *16*(1), 89-96.

<u>Descrição da incorporação de estágio em dor e CP no Chile</u>

Jaque García, J., Miranda Olivares, J. P., Plaza Contreras, G., & Pacheco Leal, S. (2007). Dolor y Cuidados Paliativos como Parte del Curriculum de Pregrado de Medicina en la Universidad de Chile. *Revista El Dolor*, *48*, 10-13.

<u>Idenficação de barreiras e facilitadores do ensino de enfermagem em cuidados paliativos</u>

Bishop, K., Mele, N., Koppmann, M. J. E., & Day, S. (2009). A review of paediatric palliative care nursing education in Latin America. *International journal of palliative nursing*, *15*(8), 377-382.

Análise do preparo e do comportamento de estudantes de enfermagem em relação à morte
Brito Placencia, D., Bocaz Cartes, T., Bustos Villar, M., & González Rodríguez, R. (2009). Actitudes, emociones y percepción de la preparación asistencial y emocional de los estudiantes de enfermería ante la muerte y el enfermo terminal. *Medicina paliativa*, *16*(3), 152-158.

Avaliação do impacto de um curso de cuidados paliativos ministrado para estudantes de medicina
León Delgado, M. X., Flórez Rojas, S. P., Torres, M., Trujillo Gómez, C. C., & Castilla Luna, M. (2009). Educación en cuidado paliativo para pregrado de medicina: resultados de una encuesta acerca de la percepción de los conocimientos adquiridos. *Medicina paliativa*, *16*(1), 28-33.

Análise de estudantes e residentes de medicina para identificar deficiências para lidar com a morte
Marta, G. N., Marta, S. N., Andrea Filho, A. D., & Job, J. R. P. P. (2009). O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *33*(3), 405-416.

Análise comparativa sobre a educação médica sobre atendimento de pacientes com doença avançada
Mutto, E. M., Cavazzoli, C., Ballbé, J. A., Tambone, V., Centeno, C., & Villar, M. J. (2009). Teaching dying patient care in three universities in Argentina, Spain, and Italy. *Journal of palliative medicine*, *12*(7), 603-607.

Orientações sobre utilização da VNI e da fisioterapia respiratória em portadores de ELA
Presto, B., Orsini, M., Presto, L. D., Calheiros, M., de Freitas, M. R., Mello, M. P., ... & Nascimento, O. J. (2009). Ventilação não-invasiva e fisioterapia respiratória para pacientes com esclerose lateral amiotrófica.

Análise do preparo dos estudantes de enfermagem para lidar com cuidados de final de vida
Mutto, E. M., Errázquin, A., Rabhansl, M. M., & Villar, M. J. (2010). Nursing education: the experience, attitudes, and impact of caring for dying patients by undergraduate Argentinian nursing students. *Journal of Palliative Medicine*, *13*(12), 1445-1450.

Apresenta a importância de inserir a temática dos cuidados paliativos na formação médica
Pinheiro, T. R. P., Benedetto, M. A. C., Levites, M. R., Giglio, A., & Blasco, P. G. (2010). Teaching palliative care to residents and medical students. *Fam Med*, *42*(8), 580-2.

Importância da presença de estudos sobre a terminalidade na formação da enfermagem
Oliveira, S. G., Quintana, A. M., de Lourdes Denardin-Budó, M., Bertolino, K. C. O., & Kruse, M. H. L. (2011). A formação do enfermeiro frente às necessidades emergentes da terminalidade do indivíduo. *Revista de Enfermagem da UFSM*, *1*(1), 97-102.

Avaliação de estudantes frente a cuidados de fim de vida e preparo técnico

Mutto, E. M., Cantoni, M. N., Rabhansl, M. M., & Villar, M. J. (2012). A perspective of end-of-life care education in undergraduate medical and nursing students in Buenos Aires, Argentina. *Journal of palliative medicine*, *15*(1), 93-98.

Avaliação da importância do ensino dos cuidados no fim de vida

Toledo, A. P. D., & Priolli, D. G. (2012). Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *36*(1), 109-117.

Descrição da experiência de aula de CP na Faculdade de Medicina de Itajubá

Figueiredo, M. D. G. M. C., & Stano, R. D. C. M. (2013). O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *37*(2), 298-306.

Discussão da importância da inclusão de CP na graduação médica

Fonseca, A., & Geovanini, F. (2013). Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Revista brasileira de educação médica*, *37*(1), 120-125.

Avaliação do ensino de Bioética e CP nas escolas médicas brasileiras

Oliveira, J. R. D., Ferreira, A. C., & Rezende, N. A. D. (2013). Ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *37*(2), 285-290.

Análise do impacto de cuidados paliativos como matéria eletiva na formação de estudantes de medicina

Mutto, E. M., Bunge, S., Vignaroli, E., Bertolino, M., Villar, M. J., & Wenk, R. (2014). Medical students' palliative care education in a Latin American university: a three-year experience at Austral University in Buenos Aires, Argentina. *Journal of palliative medicine*, *17*(10), 1137-1142.

Análise da enfermagem sobre sua formação para lidar com pacientes em processo terminal

Lopera-Betancur, M. A. (2015). Significado atribuido por las enfermeras a la educación para cuidar del paciente moribundo. *Enfermería universitaria*, *12*(2), 73-79.

Análise da educação em cuidados paliativos na Colômbia e o interesse de estudantes sobre o assunto

Pastrana, T., De Lima, L., & Wenk, R. (2015). Estudio multicéntrico sobre la comodidad y el interés en cuidados paliativos en estudiantes de pregrado en Colombia. *Medicina Paliativa*, *22*(4), 136-145.

Ausência do ensino de questões bioéticas nas escolas médicas do Brasil

Oliveira, J. R. D., Ferreira, A. C., Rezende, N. A. D., & Castro, L. P. D. (2016). Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *40*(3), 364-373.

Workshop para desenvolvimento da grade curricular de médicos e enfermeiros em CP

Pastrana, T., Wenk, R., & De Lima, L. (2016). Consensus-based palliative care competencies for undergraduate nurses and physicians: a demonstrative process with Colombian universities. *Journal of palliative medicine*, *19*(1), 76-82.

Educação em CP dos alunos melhora o atendimento clínico dos pacientes

Centeno, C., & Rodríguez-Núñez, A. (2015). The contribution of undergraduate palliative care education: does it influence the clinical patient's care?. *Current opinion in supportive and palliative care*, *9*(4), 375-391.

Os cuidados paliativos devem ser inseridos nos cursos de medicina

Freitas, E. D. D. (2017). Manifiesto por los cuidados paliativos en educación en medicina: estudio dirigido de la Carta de Praga. *Revista Bioética*, *25*(3), 527-535.

Conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre os cuidados paliativos oncológicos

Vieira, T. A., Oliveira, M., Martins, E. R. C., Costa, C. M. A., Alves, R. N., & Marta, C. B. (2017). Cuidado paliativo ao cliente oncológico: percepções do acadêmico de enfermagem Palliative care to cancer client: the nursing student's perception. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, *9*(1), 175-180.

Avaliação do conhecimento sobre cuidados paliativos de estudantes de fisioterapia

Zalaf, L. R., Bianchim, M. S., & Alveno, D. A. (2017). Assessment of knowledge in palliative care of physical therapists students at a university hospital in Brazil. *Brazilian journal of physical therapy*, *21*(2), 114-119.

Confiança dos alunos de medicina sobre doença terminal e morte

Storarri, A. C. M., de Castro, G. D., Castiglioni, L., & Cury, P. M. (2019). Confidence in palliative care issues by medical students and internal medicine residents. *BMJ supportive & palliative care*, *9*(1), e1-e1.

Iniciativas educacionais para cuidados paliativos

Taroco, A. L. C., de Oliveira Valente, T. C., & Carbogim, C. S. (2017). Distance learning for updating health professionals in palliative care: a systematic review. *BMJ supportive & palliative care*, *7*(2), 205-211.

Processo educacional de cuidados paliativos para estudantes de enfermagem

Carvalho, K. K. D., Lerch-Lunardi, V., Silva, P. A. D., Schäfer-Vasques, T. C., & Coelho-Amestoy, S. (2017). Educational process in palliative care and the thought reform. *Investigacion y educacion en Enfermería*, *35*(1), 17-25.

- **Sobrevivência/Prognóstico (Ferramentas prognósticas – escaldas, scores, etc – fatores prognósticos, estimativas clínicas de prognóstico)**

Revisão sobre fatores prognósticos e instrumentos utilizados

Yanneo, E. G. (2009). Determining prognosis and predicting survival in end-of-life care. *Current opinion in supportive and palliative care*, *3*(3), 203-206.

Análise da sobrevivência de mulheres com câncer em cuidados paliativos através do PaP

Naylor, C., Cerqueira, L., Costa-Paiva, L. H. S., Costa, J. V., Conde, D. M., & Pinto-Neto, A. M. (2010). Survival of women with cancer in palliative care: use of the palliative prognostic score in a population of Brazilian women. *Journal of pain and symptom management*, *39*(1), 69-75.

Avaliação do uso de melfalan+prednisona como primeira linha de mieloma múltiplo
Rodríguez, M. R. L., Combariza, J., Casas, C. P., Reveiz, L., Buendía, J., Carvajal, A. M., ... & Cardona, A. F. (2012). First line therapy for patients with newly diagnosed multiple myeloma ineligible for autologous stem cell transplantation: a systematic review and meta-analysis (hemo-oncolgroup study). *Appl. cancer res*, 122-141.

Avaliação da quimioterapia em neoplasia pulmonar de pequenas células
Baldotto, C. S., Cronemberger, E. H., de Biasi, P., Zamboni, M., Sousa, A., Zukin, M., ... & Ferreira, C. G. (2012). Palliative care in poor-performance status small cell lung cancer patients: is there a mandatory role for chemotherapy?. *Supportive Care in Cancer*, *20*(11), 2721-2727.

Análise dos sinais vitais de pacientes com câncer avançado e sua associação com a morte iminente
Bruera, S., Chisholm, G., Dos Santos, R., Crovador, C., Bruera, E., & Hui, D. (2014). Variations in vital signs in the last days of life in patients with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, *48*(4), 510-517.

Análise de sinais clínicos e suas relações com a morte iminente de pacientes com câncer
Hui, D., dos Santos, R., Chisholm, G., Bansal, S., Silva, T. B., Kilgore, K., ... & de Almeida Leite, R. (2014). Clinical signs of impending death in cancer patients. *The oncologist*, *19*(6), 681.

Comparação de duas abordagens de previsão prognóstica e suas alterações nos últimos 14 dias de vida
Perez-Cruz, P. E., Dos Santos, R., Silva, T. B., Crovador, C. S., de Angelis Nascimento, M. S., Hall, S., ... & Hui, D. (2014). Longitudinal temporal and probabilistic prediction of survival in a cohort of patients with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, *48*(5), 875-882.

Análise de complicações presentes nos últimos dias de vida e impactos no prognóstico do paciente
Hui, D., Dos Santos, R., Reddy, S., de Angelis Nascimento, M. S., Zhukovsky, D. S., Paiva, C. E., ... & Dev, R. (2015). Acute symptomatic complications among patients with advanced cancer admitted to acute palliative care units: a prospective observational study. *Palliative medicine*, *29*(9), 826-833.

Desenvolvimento de um modelo de previsão prognóstica com base em dois sintomas físicos
Hui, D., Hess, K., Santos, R. D., Chisholm, G., & Bruera, E. (2015). A diagnostic model for impending death in cancer patients: Preliminary report. *Cancer*, *121*(21), 3914-3921.

Análise de condições clínicas que indicam o estágio final das doenças neumusculares

Tripodoro, V. A., & Vito, E. L. D. (2015). What does end stage in neuromuscular diseases mean? Key approach-based transitions. *Current opinion in supportive and palliative care*, *9*(4), 361-368.

Análise do número de mortes inesperadas pelos profissionais e da presença de sinais de morte iminente

Bruera, S., Chisholm, G., Dos Santos, R., Bruera, E., & Hui, D. (2015). Frequency and factors associated with unexpected death in an acute palliative care unit: expect the unexpected. *Journal of pain and symptom management*, *49*(5), 822-827.

Comparação entre duas escaladas de predição de prognóstico

Hui, D., Park, M., Liu, D., Paiva, C. E., Suh, S. Y., Morita, T., & Bruera, E. (2016). Clinician prediction of survival versus the Palliative Prognostic Score: which approach is more accurate?. *European Journal of Cancer*, *64*, 89-95.

Pacientes terminais necessitam de bom suporte nutricional

Carvalho, C. S., Souza, D. S., Lopes, J. R., Castanho, I. A., & Lopes, A. J. (2017). Relationship between patient-generated subjective global assessment and survival in patients in palliative care. *Ann Palliat Med*, *6*(suppl 1), S4-12.

Avaliação prognóstica de pacientes oncológicos que recebem cuidados paliativos

Wiegert, E. V. M., Padilha, P. D. C., & Peres, W. A. F. (2017). Performance of Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) in Patients With Advanced Cancer in Palliative Care. *Nutrition in Clinical Practice*, *32*(5), 675-681.

Sobrevida de pacientes com metástase espinhal

Gruenberg, M., Mereles, M. E., Willhuber, G. O. C., Valacco, M., Petracchi, M. G., & Solá, C. A. (2017). Usefulness of Tokuhashi Score in survival prediction of patients operated for vertebral metastatic disease. *Global spine journal*, *7*(3), 260-265.

Características clínicas de pacientes encaminhados para os CP e UTI

Ramos, J. G. R., Correa, M. D. T., de Carvalho, R. T., Jones, D., & Forte, D. N. (2017). Clinical significance of palliative care assessment in patients referred for urgent intensive care unit admission: A cohort study. *Journal of critical care*, *37*, 24-29.

- **Comunicação (Comunicação em saúde, notícias difíceis, relação médico-paciente-cuidador)**

Avaliação do conteúdo de comunicação entre médicos e pacientes

Bruera, E., Neumann, C. M., Mazzocato, C., Stiefel, F., & Sala, R. (2000). Attitudes and beliefs of palliative care physicians regarding communication with terminally ill cancer patients. *Palliative medicine*, *14*(4), 287-298.

Discussão da abordagem da comunicação em CP

Kovács, M. J. (2003). Comunicação nos programas de cuidados paliativos: uma abordagem multidisciplinar. *Humanização e cuidados paliativos*.

Avaliação da comunicação por enfermeiras de UTIs brasileiras

Trovo de Araujo, M. M., & Paes da Silva, M. J. (2004). Communication with dying patients–perception of intensive care units nurses in Brazil. *Journal of clinical nursing*, *13*(2), 143-149.

Discussão da estratégia de aconselhamento em CP

Undurraga, J. F., Gonzalez, M., & Calderon, J. (2006). Counseling: a comprehensive method to support the terminally ill. *Revista medica de Chile*, *134*(11), 1448-1454.

Análise de componentes importantes na comunicação em CP

Araújo, M. M. T. D., & Silva, M. J. P. D. (2007). A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *41*(4), 668-674.

Análise da comunicação em serviços de CP

Vasconcellos-Silva, P. R., Rivera, F. J. U., & Siebeneichler, F. B. (2007). Healthcare organizations, linguistic communities, and the emblematic model of palliative care. *Cadernos de saude publica*, *23*, 1529-1538.

Avaliação da satisfação da família em relação à comunicação

Moyano, J. R., Guerrero, C. E., & Zambrano, S. C. (2007). Information on palliative care from the family's perspective. *Eur J Palliat Care*, *14*, 117-119.

Análise da habilidade de comunicação de más notícias de especialistas

Payán, E. C., Montoya, D. A., Vargas, J. J., Vélez, M. C., Castaño, A., & Krikorian, A. (2009). Barriers and facilitating communication skills for breaking bad news: from the specialists' practice perspective. *Colombia Médica*, *40*(2), 158-166.

Reflexão sobre a necessidade de reinserção da temática da morte na comunicação com o paciente

Oliveira, S. G., Quintana, A. M., & Bertolino, K. C. O. (2010). Reflexões acerca da morte: um desafio para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *63*(6), 1077-1080.

Análise sobre conhecimento e aplicação de técnicas de comunicação

Araújo, M. M. T. D., & Silva, M. J. P. D. (2012). O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *21*(1), 121-129.

Discussão da comunicação de notícias difíceis em CP

Alonso, J. P. (2012). La construcción del morir como un proceso: la gestión del personal de salud en el final de la vida. *universitas humanística*, (74), 123-144.

Avaliação das preferências dos pacientes na obtenção de informações sobre sua condição

Borracci, R. A., MANeNTe, D., Giorgi, M. A., CALDeRóN, G., Ciancio, A., & DOvAL, H. C. (2012). PREFERENCIAS DE LOS PACIENTES SOBRE LA INFORMACIÓN DE SU ENFERMEDAD. *Medicina (Buenos Aires)*, *72*(5).

Análise sobre conhecimento e aplicação de técnicas de comunicação

de Araújo, M. M. T., & da Silva, M. J. P. (2012). O CONHECIMENTO DE ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO À DIMENSÃO EMOCIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS1. *Texto & Contexto Enfermagem*, *21*(1), 121-129.

Avaliação do desejo de comunicação sobre prognóstico
Fumis, R. R. L., De Camargo, B., & Del Giglio, A. (2012). Physician, patient and family attitudes regarding information on prognosis: a Brazilian survey. *Annals of oncology*, *23*(1), 205-211.

Avaliação da importância e utilização de técnicas de comunicação em CP
Araújo, M. M. T., & Silva, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. Rev Esc Enferm. 2012; 46 (3): 626-32.

Avaliação dos sentidos atribuídos por familiares na comunicação de notícias difíceis
Yennurajalingam, S., Parsons, H. A., Duarte, E. R., Palma, A., Bunge, S., Palmer, J. L., ... & Bruera, E. (2013). Decisional control preferences of Hispanic patients with advanced cancer from the United States and Latin America. *Journal of pain and symptom management*, *46*(3), 376-385.

Avaliação por parte da enfermagem da importância da comunicação em CP
de Andrade, C. G., da Costa, S. F. G., & Lopes, M. E. L. (2013). Palliative care: communication as a strategy of care for the terminal patient. *Ciencia & saude coletiva*, *18*(9), 2523.

Análise da enfermagem sobre o impacto da comunicação nos cuidados paliativos pediátricos
França, J. R. F. D. S., Costa, S. F. G. D., Lopes, M. E. L., Nóbrega, M. M. L. D., & França, I. S. X. D. (2013). Importancia de la comunicación en los cuidados paliativos en oncología pediátrica: un enfoque en la Teoría Humanística de Enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *21*(3), 780-786.

Análise do impacto para pacientes do acesso às informações de sua doença e cuidados de final de vida
Deza, E. G., Gercovich, D., Morgenfeld, E., Tognelli, F., Reinas, G. M., López, P., ... & Gercovich, F. G. (2014). Evaluación de las necesidades de los pacientes respecto a la información y los cuidados medicos tras el diagnostico de cancer. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, *11*(2), 389-401.

Análise da vivência da enfermagem ao realizar comunicação de notícia difícil aos cuidadores
Gomes, G. C., Xavier, D. M., Mota, M. S., dos Santos Salvador, M., da Silveira, R. S., & Barlem, E. L. D. (2014). Dando notícias difíceis à família da criança em situação grave ou em processo de terminalidade [Giving difficult news to families of children in serious condition or process of terminality]. *Revista Enfermagem UERJ*, *22*(3), 347-352.

Revisão sobre as contribuições da comunicação nos cuidados paliativos
Santos, C. K. D. C., Andrade, C. G. D., Costa, I. C. P., Lopes, M. E. L., Silva, C. E. G. D., & Santos, K. F. O. D. (2014). Comunicação em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. *Rev. bras. ciênc. saúde*, 63-72.

Revisão para conhecer as estratégias de comunicação utilizadas nos cuidados paliativos no Brasil
dos Santos Almeida, K. L., & Garcia, D. M. (2015). USE OF COMMUNICATION STRATEGIES IN PALLIATIVE CARE IN BRAZIL: INTEGRATIVE. *Cogitare Enferm*, *20*(4), 720-727.

Análise do impacto da comunicação na repercussão da sedação paliativa entre os cuidadores
Júnior, C. R. P. G., Pimentel, J. V. C., de Araújo Neto, E. A., Silveira, R. T., dos Santos, M. F., Novais, M. D. S. M. C., ... & Pinheiro, P. G. (2015). Palliative Sedation in Children and Adolescents: the Repercussion in the Family. *International Archives of Medicine*, *8*.

Análise da visão do paciente sobre a compaixão do médico baseada na forma de comunicação de mensagem
Tanco, K., Rhondali, W., Perez-Cruz, P., Tanzi, S., Chisholm, G. B., Baile, W., ... & Sisson, A. (2015). Patient perception of physician compassion after a more optimistic vs a less optimistic message: a randomized clinical trial. *JAMA oncology*, *1*(2), 176-183.

Análise da importância da comunicação da enfermagem com os familiares no final da vida do paciente
Achury, D. M., & Pinilla, M. (2016). La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería universitaria*, *13*(1), 55-60.

Profissionais de saúde valorizam a comunicação para promoção dos CP
Andrade, C. G. D., Costa, S. F. G. D., Costa, I. C. P., Santos, K. D., & Brito, F. D. M. (2017). Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. *Rev Fund Care Online*, *9*(1), 215-221.

A comunicação foi capaz de atender a todas as necessidades de pacientes oncológicos paliativos
Galvão, M. I. Z., da Silva Borges, M., & Pinho, D. L. M. (2017). Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Baiana de Enfermagem31* ,(3).

Comunicação de notícias difíceis na UTI neonatal
Cabeça, L. P. F., & de Sousa, F. G. M. (2017). Dimensões qualificadoras para a comunicação de notícias difíceis na unidade de terapia intensiva neonatal Dimensions qualifying for communication of difficult news in neonatal intensive care unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, *9*(1), 37-50.

- **Saúde Mental (Avaliação, seguimento e tratamento de aspectos emocionais, psicológicos, e/ou psiquiátricos)**

Avaliação de sofrimento psicológico em pacientes com câncer avançado em CP
Kovács, M. J. (1998). Sofrimento psicológico de pacientes com câncer avançado em programas de cuidados paliativos. *Boletim de Psicologia*, *48*(109), 25-47.

Avaliação da relação entre depressão e CP

Diniz, R. W., Gonçalves, M. S., Bensi, C. G., Campos, A. S., Giglio, A. D., Garcia, J. B., ... & Rosemberg, M. (2006). O conhecimento do diagnóstico de câncer não leva à depressão em pacientes sob cuidados paliativos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *52*(5), 298-303.

Análise do sofrimento e da necessidade de abordagem interdisciplinar em pacientes com câncer avançado

Krikorian, A. (2008). Valoración del sufrimiento en pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología*, *5*.

Análise da importância da inclusão de medidas de intervenção na saúde mental dos pacientes

Berk, M., Singh, A., & Kapczinski, F. (2008). When illness does not get better: do we need a palliative psychiatry?. *Acta Neuropsychiatrica*, *20*(3), 165-166.

Análise da relação entre a saúde mental e a espiritualidade de pacientes em hemodiálise

Martinez, B. B., & Custodio, R. P. (2014). Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo medical journal*, *132*(1), 23-27.

Análise das influências no sofrimento do paciente com câncer avançado

Krikorian, A., Limonero, J. T., Román, J. P., Vargas, J. J., & Palacio, C. (2014). Predictors of suffering in advanced cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *31*(5), 534-542.

Relação dos sintomas com o sofrimento de pacientes com câncer avançado e estratégias de enfrentamento

Krikorian, A., & Limonero, J. T. (2015). Factores asociados a la experiencia de sufrimiento en pacientes con cáncer avanzado. *Avances en Psicología Latinoamericana*, *33*(3), 423-438.

Avaliação da relação entre depressão e conhecimento de diagnóstico de câncer

Diniz, R. W., Gonçalves, M. S., Bensi, C. G., Campos, A. S., Giglio, A. D., Garcia, J. B., ... & Rosemberg, M. (2006). O conhecimento do diagnóstico de câncer não leva à depressão em pacientes sob cuidados paliativos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *52*(5), 298-303.

Análise dos fatores que influenciam no sofrimento e de medidas de mensuração e intervenção

Krikorian, A., & Román, J. P. (2015). Current dilemmas in the assessment of suffering in palliative care. *Palliative & supportive care*, *13*(4), 1093-1101.

Avaliação de aspectos da saúde mental e qualidade de vida de pacientes oncológicos em CP

Sorato, D. B., & Osório, F. L. (2015). Coping, psychopathology, and quality of life in cancer patients under palliative care. *Palliative & supportive care*, *13*(3), 517-525.

Sentimentos de pacientes oncológicos fora de possibilidade de cura

Cunha, A. R., Araújo, S. A. D., & Peres, L. D. P. (2016). Relatos de profissionais enfermeiros sobre os eventos emocionais frequentes que ocorrem em pacientes fora de possibilidade terapêutica. *Nursing (Säo Paulo)*, 1422-1427.

Associação da terapia cognitivo comportamental e CP precoces na redução da depressão de pacientes oncológicos terminais
do Carmo, T. M., Paiva, B. S. R., de Oliveira, C. Z., de Angelis Nascimento, M. S., & Paiva, C. E. (2017). The feasibility and benefit of a brief psychosocial intervention in addition to early palliative care in patients with advanced cancer to reduce depressive symptoms: a pilot randomized controlled clinical trial. *BMC cancer*, *17*(1), 564**.**

- **12 Questões Éticas (Autonomia do paciente; Diretivas antecipadas; POLST; Ordens de Não reanimação; Eutanásia; Distanásia; Ortotanasia; Aspectos jurídicos em Cuidados Paliativos)**

Avaliação de opiniões médicas sobre eutanásia, suicídio assistido e retirada de suporte
Przygoda, P., Saimovici, G., Pollán, G., & Figar, S. (1998). Physician assisted suicide, euthanasia, and withdrawal of treatment... and Argentina. *BMJ: British Medical Journal*, *316*(7124), 71.

Discussão sobre a prática de eutanásia e suicídio assistido na Argentina e mundo
Przygoda, P. (1999). La eutanasia y el suicidio asistido en la argentina y en otros países. *MEDICINA (Buenos Aires)*, *59*(2), 195-200.

Discussão de conflitos éticos na abordagem médica
Taboada, P., & Bruera, E. (2001). Ethical decision-making on communication in palliative cancer care: a personalist approach. *Supportive care in cancer*, *9*(5), 335-343.

Conflitos éticos no cuidado de pacientes terminais
Torres, F. S. (2002). Recomendación para la Atención Etico-Médica del Paciente Terminal.

Discussão sobre conflitos éticos em relação a eutanásia na Argentina
Eisenchlas, J. H., & De Simone, G. (2003). From Argentina. *Palliative Medicine*, *17*(2), 151.

Discussão bioética sobre o processo de morte e tomada de decisões
Kovács, M. J. (2003). Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, *14*(2), 115-167.

Discussão sobre eutanásia e suicídio assistido na Colômbia
Moyano, J. (2003). From Colombia. *Palliative Medicine*, *17*(2), 157.

Avaliação da ética em tomada de decisão médica em um hospital geral do Nordeste brasileiro
Moreira, E. C., & Biehl, J. G. (2009). Práticas médicas de aceitação da morte na UTI de um hospital geral no Nordeste do Brasil. *Revista Bioética*, *12*(1).

Discussão sobre o conceito de distanásia na realidade brasileira
Pessini, L. (2009). Distanásia: algumas reflexões bioéticas a partir da realidade brasileira. *Revista Bioética*, *12*(1).

Discussão sobre o conceito de eutanásia

Siqueira-Batista, R., & Schramm, F. R. (2005). Conversações sobre a" boa morte": o debate bioético acerca da eutanásia. *Cadernos de Saúde Pública*, *21*, 111-119.

Discussão do conceito de distanásia

Sorta-Bilajac, I., Pessini, L., Dobrila-Dintinjana, R., & Hozo, I. (2005). Dysthanasia: the (il) legitimacy of artificially posponed death. *Medicinski arhiv*, *59*(3), 199-202.

Discussão ética e legal do conceito de eutanásia no Chile

Martínez, A. V. (2006). La eutanasia ante el derecho. Definición y penalización de la conducta eutanásica. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, *35*(1), 26-54.

Análise da compreensão de autonomia em CP por parte da enfermagem

Oliveira, A. C. D., Sá, L., & Silva, M. J. P. D. (2007). O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *60*(3), 286-290.

Reflexão ética sobre o conceito de distanásia

Fortes, P. A. D. C. (2007). A prevenção da distanásia nas legislações brasileira e francesa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *53*(3), 195-197.

Análise da compreensão de autonomia em CP por parte da enfermagem

Oliveira, A. C. D., Sá, L., & Silva, M. J. P. D. (2007). O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *60*(3), 286-290.

Reflexão da visão da enfermagem do HC IV sobre não ressuscitação em pacientes oncológicos

da Silva Clemente, R. P. D., & dos Santos, E. D. H. (2007). A não-ressuscitação, do ponto de vista da enfermagem, em uma Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, *53*(2), 231-236.

Implicações éticas dos testamentos vitais

De Ortúzar, M. G. (2007). Testamentos vitales: problemas éticos, sociales y legales en Argentina. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, *27*(2), 99-10.

Reflexão da visão médica do HC IV sobre não ressuscitação em pacientes oncológicos

Pereira, M. T., & Reis, T. D. (2007). A não-ressuscitação, do ponto de vista do médico, em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos. *Revista brasileira de cancerologia*, *53*(2), 225-229.

Discussão dos aspectos éticos da não ressucitação

QUER, O. (2007). Aspectos filosóficos e bioéticos da não-ressuscitação em medicina paliativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, *53*(2), 241-244.

Discussão sobre questões éticas em terminalidade no Brasil

Soares, M., Terzi, R. G., & Piva, J. P. (2007). End-of-life care in Brazil. *Intensive care medicine*, *33*(6), 1014-1017.

Análises das questões éticas envolvendo a ordem de não ressuscitação no Brasil
Torres, R. V. S. D., & Batista, K. T. (2008). A ordem de não ressuscitar no Brasil, considerações éticas. *Comun. ciênc. saúde*, 343-351.

Relato sobre a prática informal de eutanásia que ocorre na Colômbia
Ceaser, M. (2008). Euthanasia in legal limbo in Colombia. *The Lancet*, *371*(9609), 290-291.

Análise das percepções da enfermagem sobre questões éticas e suas implicações no cuidado
Biondo, C. A., Silva, M. J. P. D., & Secco, L. M. D. (2009). Dysthanasia, euthanasia, orthotanasia: the perceptions of nurses working in intensive care units and care implications. *Revista latino-americana de enfermagem*, *17*(5), 613-619.

Análise do conhecimento de cuidadores e médicos sobre a eutanásia e sua opinião sobre a prática
Vilela, L. P., & Caramelli, P. (2009). Knowledge of the definition of euthanasia: study with doctors and caregivers of Alzheimer's disease patients. *Revista da Associacao Medica Brasileira*, *55*(3), 263-267.

Análise da bioética envolvida na eutanásia neonatal realizada na sociedade holandesa
Halac, J., Halac, E., Moya, M. P., Olmas, J. M., Dopazo, S. L., & Dolagaray, N. (2009). Perinatal bioethics: Euthanasia or end-of-life decisions? Analysis of the Groningen Protocol. *Archivos argentinos de pediatria*, *107*(6), 520-526.

Discussão sobre questões éticas que influenciam na autonomia do paciente em estado grave
Kovács, M. J. (2009). Autonomia e o direito de morrer com dignidade. *Revista Bioética*, *6*(1).

Discussão sobre as questões éticas envolvidas na nutrição de pacientes paliativos
Benarroz, M. D. O., Faillace, G. B. D., & Barbosa, L. A. (2009). Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cadernos de Saúde Pública*, *25*(9), 1875-1882.

Discussão sobre questões éticas relacionadas ao final de vida através de dados da Holanda e Bélgica
Pessini, L. (2010). Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. *Revista Bioética*, *18*(3), 549-560.

Análise sobre a eutanásia na prática clínica e seus impactos legais
DE SANTIAGO, S. M. (2011). Eutanasia y acto médico. *Rev Med Chile*, *139*, 642-654.

Análise sobre as questões éticas de um projeto de lei chileno sobre matar, deixar morrer e eutanásia
Figueroa, R. (2011). Matar, dejar morir y eutanasia en el proyecto de ley sobre derechos de las personas y en la doctrina chilena. *Revista médica de Chile*, *139*(5), 655-659.

Análises de questionários aplicados para médicos em relação à bioética e a terminalidade da vida
Oliveira, F. T., Flávio, D. A., Marengo, M. O., & da Silva, R. H. A. (2011). Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos. *Revista Bioética*, *19*(1).

Análise do conhecimento de estudantes de medicina sobre questões éticas relacionadas ao final de vida

Pinheiro, A., Nakazone, M. A., Leal, F. S., Pinhel, M. A. S., Souza, D. R. S., & Cipullo, J. P. (2011). Medical students' knowledge about end-of-life decision-making. *Revista Brasileira De Educação Médica*, *35*(2), 171-176.

Levantamento de opiniões sobre questões éticas, considerando a Resolução CFM 1.805/06

de Vasconcelos, T. J. Q., Imamura, N. R., & Villar, H. C. E. C. (2011). Impacto da Resolução CFM 1.805/06 sobre os médicos que lidam com a morte. *Revista Bioética*, *19*(2), 501-521.

Análise, considerando princípios éticos, sobre a hidratação artificial de pacientes no final de vida

Palma, A., Said, J. C., & Taboada, P. (2011). ¿ Es necesario hidratar artificialmente a los pacientes terminales?. *Revista médica de Chile*, *139*(9), 1229-1234.

Análise sobre a evolução da visão sobre cuidados paliativos, considerando os aspectos bioéticos

Chaves, J. H. B., Mendonça, V. L. G. D., Pessini, L., Rego, G., & Nunes, R. (2011). Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. *Revista dor*, *12*(3), 250-255.

Explicação sobre termos da bioética e destaque da importância dos cuidados paliativos

Garcia, J. B. S. (2011). Euthanasia, disthanasia or orthothanasia?. *Revista Dor*, *12*(1), 3-3.

Descrição de problemas éticos comuns nos cuidados de pacientes com doenças ameaçadoras da vida

Ko, D. N., Perez-Cruz, P., & Blinderman, C. D. (2011). Ethical issues in palliative care. *Primary care: Clinics in office practice*, *38*(2), 183-193.

Comparação entre questões éticas relacionadas à sedação paliativa na Europa e na América Latina

Manzini, J. L. (2011). Palliative sedation: ethical perspectives from Latin America in comparison with European recommendations. *Current opinion in supportive and palliative care*, *5*(3), 279-284.

Discussão dos conceitos de eutanásia, suicídio assistido e duplo efeito

Miranda, A. (2012). Eutanasia, suicidio asistido y principio del doble efecto: Réplica al profesor Rodolfo Figueroa. *Revista médica de Chile*, *140*(2), 261-265.

Discussão das interpretações de médicos e enfermeiros sobre obstinação terapêutica

Silva, K. C. O., Quintana, A. M., & Nietsche, E. A. (2012). Obstinação terapêutica em unidade de terapia intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros. *Escola Anna Nery*, *16*(4), 697-703.

Revisão bibliográfica sobre diretivas antecipadas de vontade

Torres, J. A. T. (2012). Las directivas anticipadas, la planificación anticipada de la atención y los derechos a la dignidad y autonomía del paciente. Estado de la cuestión a nivel

internacional y su posibilidad de ejercicio en el derecho colombiano. *Revista Colombiana de Bioética*, *7*(1), 140-162.

Discussão sobre dilemas éticos envolvendo doação de órgãos
Contreras Ibacache, V. (2012). Trasplante de órganos en Chile, dilemas al fin de la vida. La persona como donante de órganos, realidad nacional el enfoque en el contexto bioético actual= Organ transplatation in Chile, dilemas at the end of life. The person as an organ donor, national reality and focus on current biothical context.

Avaliação do conhecimento ético em CP de profissionais médicos
Brugugnolli, I. D., Gonsaga, R. A. T., & da Silva, E. M. (2013). Ética e cuidados paliativos: o que os médicos sabem sobre o assunto?. *Revista Bioética*, *21*(3), 477-485.

Discussão da eutanásia nos aspectos legais, bioéticos e jurídicos na Colômbia
Guerra, Y. M. (2013). LAW, JURISPRUDENCE AND EUTHANASIA: INTRODUCTION TO THE STUDY OF COMPARATIVE LEGISLATION IN THE LIGHT OF THE COLOMBIAN CASE. *Revista Latinoamericana de Bioética*, *13*(2), 70-85.

Discussão da questão da eutanásia e finitude
da Silva, S. G. (2016). Eutanásia, Finitude e Biopolítica. *Revista Subjetividades*, *13*(1-2), 331-368.

Discussão sobre testamento vital, diretivas antecipadas e procuradores.
Saitta, N. M., & Hodge Jr, S. D. (2013). What are the consequences of disregarding a do not resuscitate directive in the United States. *Med. & L.*, *32*, 441.

Avaliação das decisões médicas em terminalidade de neonatologistas de Cordoba
Silberberg, A. A., & Gallo, J. E. M. (2013). Managing end-of-life decisions in critical infants: a survey of neonatologists in Cordoba, Argentina.

Revisão bibliográfica de publicações de temáticas de eutanásia, distanásia e ortotanásia
Felix, Z. C., Costa, S. F. G. D., Alves, A. M. P. D. M., Andrade, C. G. D., Duarte, M. C. S., & Brito, F. M. D. (2013). Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Ciência & saúde coletiva*, *18*, 2733-2746.

Discussão da temática de diretivas antecipadas de vontade no contexto de final de vida
Pérez, M. D. V., Macchi, M. J., & Agranatti, A. F. (2013). Advance directives in the context of end-of-life palliative care. *Current opinion in supportive and palliative care*, *7*(4), 406-410.

Discussão sobre a qualidade de morte e fatores éticos envolvidos
Baruzzi, A. C. D. A., & Ikeoka, D. T. (2013). Terminalidade e cuidados paliativos em terapia intensiva. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *59*(6), 528-530.

Análise das questões éticas envolvidas nos cuidados de pacientes com HIV/AIDS
Vasconcelos, M. F. D., Costa, S. F. G. D., Lopes, M. E. L., Abrão, F. M. D. S., Batista, P. S. D. S., & Oliveira, R. C. (2013). Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*, 2559-2566.

Revisão de publicações realizadas pela enfermagem sobre a eutanásia e outras questões éticas

do Espírito Santo, C. C., da Maia Lima, C. F., da Silva, L. A., da Costa, R. F., Rodrigues, B. M. R. D., & de Araújo Pacheco, S. T. (2014). Produção científica de enfermagem acerca da eutanásia: revisão integrativa da literatura. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *6*(3), 1231-1242.

Análise do compromisso da enfermagem com as questões éticas envolvidas no cuidado da terminalidade

Felix, Z. C., Batista, P. S. D. S., Costa, S. F. G. D., Lopes, M. E. L., Oliveira, R. C. D., & Abrão, F. M. D. S. (2014). O cuidar de enfermagem na terminalidade: observância dos princípios da bioética. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *35*(3), 97-102.

Revisão sobre as diretivas antecipadas de vontade visando atingir uma utilização efetiva no Brasil

Nunes, M. I., & Anjos, M. F. D. (2014). Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. *Revista Bioética*, *22*(2), 241-251.

Análise da ponderação entre atitudes benéficas e fúteis em pacientes em final de vida na UTI

Cruz, V. M. D., Camalionte, L., & Caruso, P. (2015). Factors associated with futile end-of-life intensive care in a cancer hospital. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *32*(3), 329-334.

Revisão sobre as questões éticas envolvidas nos cuidados paliativos oncológicos

de Castro Júnior, F., Lemos Filho, E. M., Júnior, J. G., Pinheiro, P. P., Moreira, A. L. G., Macedo, C. C., ... & Neto, M. L. R. (2015). Bioethics Inserted in Oncologic Palliative Care: a Systematic Review. *International Archives of Medicine*, *8*.

Análise bioética da prática da eutanásia que é legalizada na Colômbia

Hurtado Medina, M. J. (2015). La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética. *Revista Médica de Risaralda*, *21*(2), 49-51.

Análises de questões éticas, influenciada pelo catolicismo, da lei da morte com dignidade

Irrazábal, G. (2015). Religión y salud: la intervención pública de agentes religiosos católicos formados en bioética en el debate parlamentario sobre la muerte digna en la Argentina. *Salud colectiva*, *11*, 331-349.

Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre testamento vital e se eles o respeitariam

Silva, J. A. C. D., Souza, L. E. A. D., Costa, J. L. F., & Miranda, H. D. C. (2015). Conhecimento de estudantes de medicina sobre o testamento vital. *Revista bioética*, *23*(3), 563-571.

Análise de um relato de caso e das questões éticas envolvidas no processo

FRaix, T. M. (2015). Reflexiones sobre el Caso “Vincent Lambert” y las Decisiones en el fin de la Vida. *Rev. Méd. RosaRio*, *81*, 130-131.

Relato de discussão em congresso brasileiro sobre questões éticas envolvidas no fim de vida
Soares, L. C. (2015). Advance directives, palliative care and clinical bioethics committees. *Indian journal of medical ethics*, *12*(1), 58-58.

Descrição de desafios éticos comuns no cuidado intensivo e abordagem da enfermagem diantes deles
Wiegand, D. L., MacMillan, J., dos Santos, M. R., & Bousso, R. S. (2015). Palliative and end-of-life ethical dilemmas in the intensive care unit. *AACN advanced critical care*, *26*(2), 142-150.

Análise sobre a morte assistida por médicos em cenários com e sem a presença de cuidados paliativos
Barutta, J., & Vollmann, J. (2015). Physician-assisted death with limited access to palliative care. *Journal of medical ethics*, *41*(8), 652-654.

Aspectos jurídicos acerca da gestão médica sobre a morte e o morrer
Alonso, J. P. (2016). El derecho a una muerte digna en Argentina: la judicialización de la toma de decisiones médicas en el final de la vida. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *26*, 569-589.

Medidas éticas utilizadas pelos enfermeiros em pacientes em final de vida.
de Andrade, C. G., de Andrade, M. I., de Brito, F. M., Costa, I. C. P., da Costa, S. F. G., & dos Santos, K. F. O. (2016). Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, *8*(4), 4922-4928.

Conceitos sobre eutanásia na história chilena
Carrasco, V. H., & Crispi, F. (2016). Eutanasia en Chile: Una discusión pendiente. *Revista médica de Chile*, *144*(12), 1598-1604.

Conceitos e critérios adotados sobre eutanásia e suicídio assistido em diversos países
Castro, M. P. R. D., Antunes, G. C., Marcon, L. M. P., Andrade, L. S., Rückl, S., & Andrade, V. L. Â. (2016). Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. *Revista Bioética*, *24*(2), 355-367.

Dificuldades e limitações sobre DAV no meio hospitalar
Cogo, S. B., Lunardi, V. L., Quintana, A. M., Girardon-Perlini, N. M. O., & Silveira, R. S. D. (2016). Desafios da implementação das diretivas antecipadas de vontade à prática hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *69*(6), 1031-1038.

Aspectos éticos sobre a autonomia de pacientes inconscientes
Hevia, M., & Schnidrig, D. (2016). Terminal Patients and the Right to Refuse Medical Treatment in Argentina. *Health and human rights*, *18*(2), 247.

Visão geral da eutanásia na Colômbia
Mendoza-Villa, J. M., & Herrera-Morales, L. A. (2016). Reflections on euthanasia in Colombia. *Revista Colombiana de Anestesiología*, *44*(4), 324-329.

Os médicos possuem muitas questões e dilemas bioéticas nas UTI pediátricas

Morales Valdés, G., Alvarado Romero, T., & Zuleta Castro, R. (2016). Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos pediátricos: conocimiento y actitudes bioéticas del profesional médico. *Revista chilena de pediatría*, *87*(2), 116-120.

A ordem de não-reanimação é valorizada e respeitada pelos médicos
Bonamigo, E. L., Putzel, E. L., & Hilleshein, K. D. (2016). Ordem de não reanimar pacientes em fase terminal sob a perspectiva de médicos. *Revista Bioética*, *24*(3).

Judicialização de recusa de tratamento médico na Argentina
Alonso, J. P. (2016). The rights of the dying: the refusal of medical treatments in Argentine courts. *Salud colectiva*, *12*(3), 383-396.

O CP é importante para prática da ortotánasia na UTI
Mazutti, S. R. G., de Fátima Nascimento, A., & Fumis, R. R. L. (2016). Limitation to Advanced Life Support in patients admitted to intensive care unit with integrated palliative care. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, *28*(3), 294.

Questões éticas vivenciadas dentro da UTI
Pessini, L. (2016). Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. *Revista Bioética*, *24*(1).

Relato de caso sobre uma paciente com câncer terminal que não tem conhecimento sobre seu diagnóstico
De La Hoz, A., Díaz, E., & Feinstein, M. M. (2017). Foreign Relations. *Hastings Center Report*, *47*(3), 7-8.

Necessidade de ampliar as conversas sobre ordem de não reanimação para pacientes terminais
Eidt, V., Bruneri, G. D., & Bonamigo, E. L. (2017). Ordem de não reanimar sob a perspectiva de pacientes oncológicos e seus familiares. *O Mundo da Saúde, São Paulo*, *41*(3), 395-403.

Discussão sobre como abordar a obstinação terapêutica com familiares
Grinberg, A. R., & Tripodoro, V. A. (2017). FUTILIDAD MÉDICA Y OBSTINACIÓN FAMILIAR EN TERAPIA INTENSIVA¿ HASTA CUÁNDO SEGUIR Y CUÁNDO PARAR?. *MEDICINA (Buenos Aires)*, *77*(6).

Há a necessidade de ampliar as discussões sobre testamento vital no Brasil
Moreira, M. A. D. M., da Costa, S. F. G., da Cunha, M. L. D. M., Zaccara, A. A. L., Negro-Dellacqua, M., & Dutra, F. (2017). Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. *Revista Bioética*, *25*(1).

Experiência de médicos quanto a limitação de suporte de vida na UTI
Nunes, E. C. D. A., & Sousa, J. D. O. (2017). Limitación del soporte de vida en la Terapia Intensiva: percepción médica. *Revista Bioética*, *25*(3), 554-562.

Percepções dos enfermeiros sobre os benefícios das diretivas antecipadas de vontade

Saioron, I., Ramos, F. R. S., Schneider, D. G., Silveira, R. S. D., & Silveira, L. R. (2017). Diretivas antecipadas de vontade: percepções de enfermeiros sobre os benefícios e novas demandas. *Escola Anna Nery*, *21*(4).

Percepção dos enfermeiros sobre a ortotánasia na UTI

Santana, J. C. B., Dutra, B. S., Carlos, J. M. M., & de Barros, J. K. A. (2017). Ortotanasia en las unidades de cuidados intensivos: percepciones de los enfermos. *Revista Bioética*, *25*(1), 158-167.

Decisões de fim de vida feitas por neonatologistas na Argentina

Silberberg, A. A., & Gallo, J. E. (2017). Ethical dilemmas associated with clinicians' decisions about treatment in critically ill infants born in Córdoba, Argentina. *Journal of Child Health Care*, *21*(1), 121-126.

Conflitos bioéticos da fisioterapia domiciliar em pacientes terminais

Almeida Silva, L. F., da Glória Lima, M., & Fleury Seidl, E. M. Conflictos bioéticos: atención fisioterapéutica domiciliaria a pacientes en condiciones terminales. Rev. Bioét [Internet]. 2017 [citado 22/03/2018]; 25 (1): 148-57.

Perfil clínico-demográfico de pacientes com extubação paliativa

Rebelatto, G., & Moritz, R. D. (2017). Palliative extubation: case analysis in an intensive care unit. *Mundo saúde (Impr.)*, 385-394.

Características dos pacientes em UTI pediátrica em processo de retirada de tratamento de manutenção da vida

von Dessauer, B., Benavente, C., Monje, E., Bongain, J., & Ordenes, N. (2017). Limitation of Vital Support in a Chilean Pediatric Intensive Care Unit: 2004-2014. *REVISTA CHILENA DE PEDIATRIA-CHILE*, *88*(6), 751-758.

Direitos de pacientes terminais na Argentina para uma morte digna

Alonso, J. P., Villarejo, A., & Brage, E. (2017). Parliamentary debates on death with dignity in Argentina: the rights of terminal patients on the legislative agenda, 1996-2012. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, *24*(4), 1031-1048.

Carta sobre cuidados paliativos, morte assistida, eutanásia e suicídio assistido

De Lima, L., Wenk, R., Pettus, K., & Radbruch, L. (2017). No occultation in the international association for hospice and palliative care position statement on palliative care and assisted suicide. *Journal of palliative medicine*, *20*(12), 1309-1310.

Autonomia de pacientes em cuidados paliativos

Niemeyer-Guimarães, M., & Schramm, F. R. (2017). The exercise of autonomy by older cancer patients in palliative care: the biotechnoscientific and biopolitical paradigms and the bioethics of protection. *Palliative Care: Research and Treatment*, *10*, 1178224216684831.

Bioética e anestesia nos cuidados paliativos

Pantoja, A. V., Estevez, M. E. G., Pessoa, B. L., Araújo, F. D. P., Barcellos, B. M., Floriani, C. A., & Resende, M. A. C. D. (2017). The Anaesthesiologist and Palliative Care in a Newborn with the Adam "Sequence". *Case reports in anesthesiology*, *2017*.

- **Luto (Avaliação, seguimento, tratamento, fatores de risco e impacto do luto; luto complicado)**

Análise da visão de residentes médicos sobre o luto nos cuidados paliativos
Fernandes, M. A., dos Santos Platel, I. C., da Costa, S. F. G., Santos, F. S., Zaccara, A. A. L., & Duarte, M. C. S. (2015). Cuidados paliativos e luto: compreensão de médicos residentes. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *7*(1), 1808-1819.

O luto de familiares de pacientes com doenças terminais
Jiménez, A. M. C., González, M., Ángel, M. C. V., & Krikorian, A. (2016). Impacto familiar de la sedación paliativa en pacientes terminales desde la perspectiva del cuidador principal. *Psicooncología*, *13*(2/3), 351.

- **Local de Morte (Avaliação de preferências de local de óbito, tanto na visão do paciente quanto de seu cuidador)**

Avaliação de fatores associados ao local de morte em crianças com câncer
KURASHIMA, A. Y., Latorre, M. D. R. D., Teixeira, S. A. D. P., & De Camargo, B. (2005). Factors associated with location of death of children with cancer in palliative care. *Palliative & supportive care*, *3*(2), 115-119.

Análise dos locais de óbitos em Londrina e dos impactos de políticas de saúde sobre o assunto
Marcucci, F. C. I., & Cabrera, M. A. S. (2015). Death in hospital and at home: population and health policy influences in Londrina, State of Paraná, Brazil (1996-2010). *Ciencia & saude coletiva*, *20*, 833-840.

Os locais de óbitos brasileiros estão relacionados com fatores socioeconômicos
Marcucci, F. C. I., Cabrera, M. A. S., Rosenberg, J. P., & Yates, P. (2017). Trends in place of death in Brazil and analysis of associated factors in populations form 2002 to 2013. *Geriatrics, gerontology and aging*, *11*(1), 10-17.

- **Políticas Públicas (Avaliação no contexto de saúde pública; populações; indicadores macroeconômicos em saúde; distribuição de medicamentos ou equipamentos em um território ou população; epidemiologia)**

Avaliação do panorama de CP na Argentina
De Simone, G. (2000). Palliative care in Argentina. *Palliative medicine*, *14*(4), 323.

Análise do custo de CP domiciliar na Argentina
Wenk, R., Bertolino, M., & Pussetto, J. (2000). Direct medical costs of an Argentinean domiciliary palliative care model. *Journal of Pain and Symptom Management*, *20*(3), 162-165.

Análise do alto custo de opióides na Argentina
Wenk, R., Bertolino, M., & Pussetto, J. (2000). High opioid costs in Argentina: an availability barrier that can be overcome. *Journal of pain and symptom management*, *20*(2), 81-82.

Avaliação do status do CP em 2002 na Argentina
Wenk, R., & Bertolino, M. (2002). Argentina: Palliative care status 2002. *Journal of pain and symptom management*, *24*(2), 166-169.

Descrição e avaliação do CP na Argentina
De Simone, G. G. (2004). Palliative care in Argentina: perspectives from a country in crisis. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*, *17*(3-4), 23-43.

Avaliação da distribuição de opioides na América Latina

Wenk, R. (2004). Analgésicos opioides en Latinoamérica: la barrera de accesibilidad supera la de disponibilidad. *Medicina paliativa*, *11*(3), 148.

Avaliação do serviço de CP no Chile a partir da reforma sanitária
Jiménez de la Jara, J. (2005). La reforma sanitaria de Chile y los cuidados terminales. *ARS méd.(Santiago)*, 175-186.

Análise do custo de estadia em CP
Reyes, M., Del Río, I., Mena, E., Nervi, F., Santi, B., Asenjo, P., & González Sánchez, M. (2007). Costo de estadía en Cuidados Paliativos especializados y servicios convencionales. *Medicina paliativa*, *14*(3), 154-157.

Avaliação de CP na América Latina, especificamente Argentina
Wenk, R., & Bertolino, M. (2007). Palliative care development in South America: a focus on Argentina. *Journal of pain and symptom management*, *33*(5), 645-650.

Apresentação do impacto preliminar de iniciativas para melhorar a disponibilidade de opióides
Leon, M. X., De Lima, L., Florez, S., Torres, M., Daza, M., Mendoza, L., ... & Ryan, K. (2009). Improving availability of and access to opioids in Colombia: description and preliminary results of an action plan for the country. *Journal of pain and symptom management*, *38*(5), 758-766.

Apresentação do impacto de inúmeras iniciativas para melhorar a disponibilidade de opióides
Leon, M., Florez, S., De Lima, L., & Ryan, K. (2011). Integrating palliative care in public health: the Colombian experience following an International Pain Policy Fellowship. *Palliative medicine*, *25*(4), 365-369.

Avaliação da ALCP e estabelecimento de metas
Eisenchlas, J., & Monti, C. (2012). Development of the Latin America association for palliative care. *Progress in Palliative Care*, *20*(4), 227-229.

Epidemiologia dos pacientes falecidos da Unidade de Alívio de Dor e CP

Kõpfer, D., Orlandi, L., Muñoz, R., Moscoso, Y., Fariña, A., & Becerra, S. (2012). Caracterización de los pacientes oncológicos que fallecieron durante los años 2010 y 2011 en la unidad de alivio del Dolor y cuidados paliativos de Oncomed, Santiago, Chile. *Dolor*, *21*(57), 20-23.

Epidemiologia dos pacientes do INCA

de Luca, M. D., dos Santos, I., & Berardinelli, L. M. M. (2012). Características nosológicas de clientes com câncer em cuidados paliativos: autorrelato através da consulta de enfermagem [Nosological characteristics of clients with cancer in palliative care: self-report through the nursing appointment]. *Revista Enfermagem UERJ*, *20*(3), 293-299.

Avaliação do serviço de CP na Argentina

Wenk, R. (2012). The state of development of palliative care in Argentina. *Progress in Palliative Care*, *20*(4), 208-211.

Avaliação da disponibilidade e acessibilidade de opioides em pacientes oncológicos na LAC

Cleary, J., De Lima, L., Eisenchlas, J., Radbruch, L., Torode, J., & Cherny, N. I. (2013). Formulary availability and regulatory barriers to accessibility of opioids for cancer pain in Latin America and the Caribbean: a report from the Global Opioid Policy Initiative (GOPI). *Annals of oncology*, *24*(suppl_11), xi41-xi50.

Avaliação da epidemiologia do hospital especializado em CP do Rio de Janeiro

Da Silva, M. M., Orineu Esteves, L., Chagas Moreira, M., Da Silva, J. A., Da Costa Machado, S., & Faria Campos, J. (2013). Perfil de diagnósticos de enfermería en un hospital brasileño especializado en cuidados paliativos oncológicos. *Ciencia y enfermería*, *19*(1), 49-59.

Discussão da importância de CP e sua situação atual

Giraldo, S. M. M. (2013). New frontiers in palliative care. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, *17*(1), 19-22.

Discussão da importância de CP na América Latina e seu status atual

Acosta, T. N., & Ramirez, B. C. (2013). Overview of palliative care in Latin America. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, *17*(1), 16-18.

Avaliação do status de CP na América Latina

Pastrana, T., Eisenchlas, J., Centeno, C., & De Lima, L. (2013). Status of palliative care in Latin America: looking through the Latin America Atlas of Palliative Care. *Current opinion in supportive and palliative care*, *7*(4), 411-416.

Determinação da prevalência de crianças com condições limitantes de vida no hospital pediátrico

Rosero, L., & Rodríguez, Z. (2013). Estimación de prevalencia de niños con enfermedades limitantes de la vida en un hospital pediátrico de alta complejidad. *Rev. pediatr. electrón*.

Definição da prevalência de sintomas em pacientes pediátricos do Hospital Roberto del Rio

Sánchez, L., Rodríguez, Z., Palma, T., & Cádiz, D. (2013). Qué síntomas presentan los niños con cáncer avanzado en cuidados paliativos?. *Rev. pediatr. electrón*.

Determinação de indicador de qualidade de CP global
De Lima, L., Wenk, R., Krakauer, E., Ferris, F., Bennett, M., Murray, S., ... & Radbruch, L. (2013). Global framework for noncommunicable diseases: how can we monitor palliative care?. *Journal of palliative medicine*, *16*(3), 226-229.

Descrição do modelo de cuidados paliativos no sistema público chileno e seus indicadores
Zamora, N. R., Palacios, L. D., & Bull, M. C. (2014). Programa Nacional de Cuidado Paliativo para niños con cáncer avanzado en Chile. Revisión retrospectiva. *Medicina Paliativa*, *21*(1), 15-20.

Análise da qualidade do cuidado de final de vida na Europa e proposta de intervenções governamentais
Daveson, B. A., Alonso, J. P., Calanzani, N., Ramsenthaler, C., Gysels, M., Antunes, B., ... & Pettenati, F. (2014). Learning from the public: citizens describe the need to improve end-of-life care access, provision and recognition across Europe. *The European Journal of Public Health*, *24*(3), 521-527.

Análise comparativa da disponibilidade, preço e acesso à opióides no mundo
De Lima, L., Pastrana, T., Radbruch, L., & Wenk, R. (2014). Cross-sectional pilot study to monitor the availability, dispensed prices, and affordability of opioids around the globe. *Journal of pain and symptom management*, *48*(4), 649-659.

Análise do manejo da IC nos cuidados paliativos, dos custos envolvidos e localização dos serviços
Teixeira, T. G., Xavier, L. E., Rosa, L. D. A., Rezende, C. B., & Carvalho, V. T. (2015). Cuidados paliativos no manejo da insuficiência cardíaca. *Revista Medicina Minas Gerais*, *25*(Supl 5), S14-S17.

Necessidade de incluir os cuidados paliativos nas unidades básicas de saúde
de Paula Paz, C. R., Reis Pessalacia, J. D., Campos Pavone Zoboli, E. L., Ludugério de Souza, H., Ferreira Granja, G., & Cabral Schveitzer, M. (2016). New demands for primary health care in Brazil: palliative care. *Investigacion y educacion en enfermeria*, *34*(1), 46-57.

Avaliação dos custos médicos com pacientes com câncer gástrico em CP domiciliar
León, M. X., Quijano, M., Romero, M., Salamanca, N., Sánchez, O., Ortegón, A., ... & Flórez, S. (2016). Costos directos del cuidado paliativo domiciliario para pacientes con cáncer gástrico estadio IV en Colombia. *Universitas Médica*, *57*(3), 294-306.

Características de pacientes que necessitam de CP nas unidades de estratégia da família
Marcucci, F. C., Cabrera, M. A., Perilla, A. B., Brun, M. M., de Barros, E. M. L., Martins, V. M., ... & Yates, P. (2016). Identification and characteristics of patients with palliative care needs in Brazilian primary care. *BMC palliative care*, *15*(1), 51.

Descrição do modelo de saúde paliativista australiano e comparação com o brasileiro

Marcucci, F. C. I., Cabrera, M. A. S., Rosenberg, J. P., & Yates, P. (2016). Integração dos cuidados paliativos no sistema de saúde: o modelo australiano e aprendizados para a implementação no brasil. *Espaço para Saúde*, *17*(1), 56-65.

Realidades e desafios dos CP na Colômbia

Rozo-Gutiérrez, N. (2016). El transitar de la muerte: cuidado paliativo¿ utopía o realidad?. *MedUNAB*, *19*(1), 46-55.

Dificuldades relacionadas ao CP domiciliar na América Latina

Simão, V. M., & Mioto, R. C. T. (2016). O cuidado paliativo e domiciliar em países da América Latina. *Saúde em debate*, *40*, 156-169.

Situação atual dos CP na Espanha (Cataluña)

Tripodoro, V. A., Rynkiewicz, M. C., Llanos, V., Padova, S., De Lellis, S., & De Simone, G. (2016). Atención paliativa en personas con enfermedades crónicas avanzadas. *Medicina (B. Aires)[Internet]*, *76*(3), 139-147.

Os CP devem ser implementados para que as crianças com câncer vivam bem até o seu último dia de vida

Zubieta, M., & Prieto, C. (2016). Hacia la implementación de un modelo de trabajo colaborativo en cuidados paliativos pediátricos para países vecinos. *salud pública de méxico*, *58*, 588-589.

É necessário fornecer radioterapia para todos os países de baixa e média renda

Rodin, D., Grover, S., Elmore, S. N., Knaul, F. M., Atun, R., Caulley, L., ... & Gandhi, A. K. (2016). The power of integration: radiotherapy and global palliative care. *Ann Palliat Med*, *5*(3), 209-217.

Os cuidados paliativos devem se iniciar nos estágios iniciais das doenças

da Silva, M. M., Büscher, A., & Moreira, M. C. (2017). Palliative cancer care in Brazil: the perspective of nurses and physicians. *Cancer nursing*, *40*(4), 289-296.

A inclusão dos CP na saúde pública deve atender as necessidades e gravidade dos pacientes com câncer

dos Santos, C. E., Caldas, J. M. P., Serafim, J. A., Barros, N., da Costa Pereira, A., Capra, M. E. Z., ... & Freitas, A. (2017). Availability of palliative care Cancer services in Brazil. *methaodos. revista de ciencias sociales*, *5*(2), 341-354.

Análise do desenvolvimento dos CP na Argentina

Mertnoff, R., Vindrola-Padros, C., Jacobs, M., & Gómez-Batiste, X. (2017). The development of palliative care in Argentina: a mapping study using Latin American Association for palliative care indicators. *Journal of palliative medicine*, *20*(8), 829-837.

- **Dor (Avaliação, seguimento, preditores, tratamento da dor)**

Discussão sobre dor em pacientes com AIDS

Echeverri, T. Á. (2000). Tratamiento del dolor y el sufrimiento en los pacientes com síndrome de inmunodeficiencia adquirida-SIDA. *Iatreia*, *13*(1), 32-39.

Comparação metadona vs. morfina como primeira linha em controle de dor
Bruera, E., Palmer, J. L., Bosnjak, S., Rico, M. A., Moyano, J., Sweeney, C., ... & Spruyt, O. (2004). Methadone versus morphine as a first-line strong opioid for cancer pain: a randomized, double-blind study. *Journal of Clinical Oncology*, *22*(1), 185-192.

Discussão sobre tratamento farmacológico da dor em pacientes oncológicos
Rodríguez, R. F., Daza, P., & Rodríguez, M. F. (2006). Tratamiento farmacológico del dolor en pacientes con cáncer. *Colombia médica*, *37*(3), 242-246.

Análise do perfil dos pacientes do Programa de Tratamento da Dor Crônica e CP
Salamonde, G. L. F., Verçosa, N., Barrucand, L., & Costa, A. F. C. D. (2006). Análise clínica e terapêutica dos pacientes oncológicos atendidos no programa de dor e cuidados paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no ano de 2003. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, *56*(6), 602-618.

Avaliação do controle de dor em pacientes oncológicos dos hospitais Carlos Van Buren e Eduardo Pereira
Martínez, A., & Gregoire, J. (2007). Descripción del dolor en pacientes con cáncer avanzado atendidos en los hospitales Carlos Van Buren y Eduardo Pereira, 2003-2004. *Revista Chilena de Salud Pública*, *11*(3), 136-141.

Análise de perfil de manejo de dor em pacientes com câncer renal no Chile
Morales, A., Miranda, J. P., Jiménez, L., Plaza, G., Pacheco, S., & Jaque, J. (2007). Manejo del dolor en pacientes con cáncer renal. *Dolor*, 20-22.

Análise da dose de medicamentos necessário para alívio da dor neuropática
Miranda, J. P., Jiménez, L., Orellana, R., Abusada, N., Maiza, T., Telias, M., ... & Jaque, J. (2009). Dosis de gabapentoides en manejo del dolor neuropático en pacientes de la unidad de dolor y cuidados paliativos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista El Dolor*, *51*, 10-16.

Análise da evolução do manejo da dor na Argentina e da sua eficácia
Wenk, R. (2009). Cancer pain–progress and ongoing issues in Argentina. *Pain Research & Management: The Journal of the Canadian Pain Society*, *14*(5), 350.

Proposta de cooperação internacional para diminuição de pacientes sem controle adequado da dor
Alarcón, W. A., Díaz-Albo, E., Calleja, J. G., Mendinueta, C., Granja, P., De de la Fuente Hontañón, C., ... & Escalada, J. G. (2009). Cuidados paliativos y tratamiento del dolor en la solidaridad internacional. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, *16*(4), 246-255.

Análise da percepção e das atitudes da enfermagem em relação dor dos pacientes
Waterkemper, R., & Reibnitz, K. S. (2010). Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *31*(1), 84-91.

Revisão sobre manejo farmacológico e não farmacológico da dor em idosos
Dalacorte, R. R., Rigo, J. C., & Dalacorte, A. (2011). Pain management in the elderly at the end of life. *North American journal of medical sciences*, *3*(8), 348.

Análise da prevalência de dor orofacial em Hospital do Chile e impactos na qualidade de vida
Hormazábal, F., Jaque, J., & Monje, D. (2011). Prevalencia de dolor orofacial en la unidad de dolor y cuidados paliativos del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Revista El Dolor*, *55*, 38-40.

Descrição dos impactos de intervenções na dor musculoesquelética de pacientes com câncer avançado
Ritter, A., Fernández, R., Biancardi, G., Orellana, F., Elena, M., Lorenzini, V., ... & Auad, A. (2011). Intervencionismo musculoesquelético en cuidados paliativos. *Dolor*, 12-16.

Revisão sobre o uso de opióides para controle da dor oncológica em adultos
Kurita, G. P., Kaasa, S., & Sjøgren, P. (2011). Spinal opioids in adult patients with cancer pain: a systematic review: a European Palliative Care Research Collaborative (EPCRC) opioid guidelines project. *Palliative medicine*, *25*(5), 560-577.

Discussão de componentes essenciais na prescrição de opioides para dor crônica moderada ou severa
Vignaroli, E., Bennett, M. I., Nekolaichuk, C., De Lima, L., Wenk, R., Ripamonti, C. I., & Bruera, E. (2012). Strategic pain management: the identification and development of the IAHPC opioid essential prescription package. *Journal of palliative medicine*, *15*(2), 186-191.

Discussão de um pacote de componentes essenciais na prescrição de opioides
Vignaroli, E., & Wenk, R. (2012). The challenge of international consensus: defining an opioid essential prescription package. *Current opinion in supportive and palliative care*, *6*(3), 398-401.

Discussão da abordagem de dor oncológica no serviço de CP em Buenos Aires
Alonso, J. P. (2013). Treatment for cancer pain at the end of life: a case study in a palliative care service in the Autonomous City of Buenos Aires. *Salud colectiva*, *9*(1), 41-52.

Discussão de procedimentos intervencionistas para o controle de dor
Restrepo-Garces, C. E., Gomez, C. M., Jaramillo, S., Ramirez, L. J., Vargas, J. F., Moyano, J., & Guerrero, C. (2013). Advances in interventional procedures to manage pain and suffering in advanced oncological diseases. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, *17*(1), 11-15.

Análise da eficácia dos cuidados paliativos no controle da dor em pacientes com doença mineral óssea
de Souza Silva, F., Bezerra, S. Y., Pinheiro, M. G. C., Pinheiro, M. S. F., de França, R. C., & Simpson, C. A. (2014). Cuidados paliativos para dor originada da doença mineral óssea da insuficiência renal crônica. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *6*(2), 767-775.

Análise dos impactos da dor no cotidiano de crianças e adolescentes em cuidados paliativos
Borghi, C. A., Rossato, L. M., Damião, E. B. C., Guedes, D. M. B., Silva, E. M. R. D., Barbosa, S. M. D. M., & Polastrini, R. T. (2014). Living with pain: the experience of children and adolescents in palliative care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *48*(SPE), 67-73.

Avaliação da eficácia de um programa chileno no controle da dor neuropática oncológica
Morales, A., Lavanderos, S., Haase, J., & Riquelme, C. (2015). Dolor neuropático oncológico en Chile: eficacia del programa alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado. *Dolor*, 10-16.

Avaliação da dor em idosos com câncer e em cuidados paliativos
Faller, J. W., Zilly, A., de Moura, C. B., & Brusnicki, P. H. (2016). Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos. *Cogitare Enfermagem*, *21*(2).

Uso de opiáceos para dor em crianças com câncer em cuidados paliativos
Urtubia, B. F., Bravo, A. T., Zamora, N. R., Torres, C. P., & Barria, L. C. (2016). Uso de opiáceos en niños con cáncer avanzado en cuidados paliativos. *Revista chilena de pediatría*, *87*(2), 96-101.

A primeira causa pela procura da emergência em pacientes oncológicos foi a dor
Miranda, B., Vidal, S. A., Mello, M. J. G. D., Lima, J. T. D. O., Rêgo, J. C., Pantaleão, M. C., ... & Costa Júnior, J. I. D. (2016). Cancer patients, emergencies service and provision of palliative care. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *62*(3), 207-211.

Metadona é o opióide de primeira linha para tratamento da dor oncológica
Peirano, G. P., Mammana, G. P., Bertolino, M. S., Pastrana, T., Vega, G. F., Russo, J., ... & Camerano, G. (2016). Methadone as first-line opioid treatment for cancer pain in a developing country palliative care unit. *Supportive Care in Cancer*, *24*(8), 3551-3556.

- **Cuidadores e Família**

Avaliação da gravidade e causas de estresse emocional de cuidadores
Wenk, R., & Monti, C. (2006). Evaluación del sufrimiento de los cuidadores responsables de pacientes con cáncer asistidos en un centro de cuidados paliativos de Argentina. *Medicina paliativa*, *13*(2), 64-68.

Classificação e análise de perfis de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos
Luxardo, N., Tripodoro, V., Funes, M., Berenguer, C., Nastasi, R., & Veloso, V. (2009). PERFIL DE CUIDADORES DE ENFERMOS EN CUIDADOS PALIATIVOS. *Medicina (Buenos Aires)*, *69*(5).

Análise do perfil de cuidadores de pacientes em cuidado paliativo domiciliar e de suas atividades
de Melo, T. M., Rodrigues, I. G., & Schmidt, D. R. C. (2009). Caracterização dos cuidadores de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. *Revista Brasileira de Cancerologia*, *55*(4), 365-374.

Descrição da visão do cuidador familiar diante de um paciente oncológico em cuidados paliativos

Inocenti, A., Rodrigues, I. G., & Miasso, A. I. (2009). Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *11*(4), 858-65.

Impactos na vida dos cuidadores de um paciente em cuidado domiciliar

Oliveira, S. G., Garcia, R. P., Quintana, A. M., Budó, M. D. L. D., Wünsch, S., & Silveira, C. L. (2011). Dinâmica de organização dos cuidadores familiares do paciente terminal em internação domiciliar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, *10*(4), 674-681.

Análise dos resultados do programa cuidar dos cuidadores

Barrera, L., Carrillo, G. M., Chaparro, L., Pinto, N., Rodríguez, A., & Sánchez, B. (2011). Effect of the Program «Caring for caretakers»: Findings of a multicenter study. *Colombia Médica*, *42*(2), 35-44.

Análise do significado do processo de morrer para cuidadores familiares de idosos em cuidados paliativos

Fratezi, F. R., & Gutierrez, B. A. O. (2011). Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciência & saúde coletiva*, *16*, 3241-3248.

Análise do suporte fornecido aos cuidadores na Argentina

Luxardo, N., Brage, E., & Alvarado, C. (2012). An examination of advanced cancer caregivers' support provided by staff interventions at hospices in Argentina. *ecancermedicalscience*, *6*.

Discussão da experiência familiar em CP oncológico

Nunes, M. D. G. S., & Rodrigues, B. M. R. D. (2012). Tratamento paliativo: perspectiva da família [Palliative care from the family's perspective][Tratamiento paliativo: perspectiva de la familia]. *Revista Enfermagem UERJ*, *20*(3), 338-343.

Análise do enfrentamento da terminalidade pelos cuidadores em internação domiciliar

Oliveira, S. G., Quintana, A. M., Budó, M. D. L. D., Kruse, M. H. L., Garcia, R. P., & Simon, B. S. (2013). O enfrentamento da terminalidade pelos cuidadores familiares durante a internação domiciliar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, *14*(3), 460-469.

Definição de preferências de cuidadores na tomada de decisão dos pacientes

Yennurajalingam, S., Noguera, A., Parsons, H. A., Torres-Vigil, I., Duarte, E. R., Palma, A., ... & Bruera, E. (2013). A multicenter survey of Hispanic caregiver preferences for patient decision control in the United States and Latin America. *Palliative medicine*, *27*(7), 692-698.

Análise da organização familiar diante de uma criança em cuidados paliativos em casa

Bousso, R. S., Misko, M. D., Mendes-Castillo, A. M. C., & Rossato, L. M. (2012). Family management style framework and its use with families who have a child undergoing palliative care at home. *Journal of family nursing*, *18*(1), 91-122.

Análise do impacto nos cuidadores do cuidado de crianças e adolescentes em cuidados paliativos

Sanches, M. V. P., Nascimento, L. C., & de Lima, R. A. G. (2014). Crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos: experiência de familiares. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *67*(1), 28-35.

Análise da representação social do câncer incurável para os cuidadores e sua influência no cuidado

Vasconcelos, E. V., de Santana, M. E., da Silva, S. E. D., & Araujo, J. S. (2014). O câncer nas representações sociais de cuidadores: implicações para o cuidado. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *6*(2), 474-484.

Análise do sofrimento de cuidadores e dos profissionais próximos diante da terminalidade do paciente

Coelho, M. E. M., & AC, F. Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro. Rev. Bioét. 2015; 23 (2): 340-348.

Mudanças no cotidiano de mães que têm filhos com câncer

Coelho, M. E. M., & AC, F. Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro. Rev. Bioét. 2015; 23 (2): 340-348.

O familiar do paciente com câncer têm grande sofrimento e mostrou-se muito preocupado

Marchi, J. A., Paula, C. C. D., Girardon-Perlini, N. M. O., & Sales, C. A. (2016). Significado de ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: contribuições para a paliação. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *25*(1).

Análise da percepção de cuidadores na terminalidade em internação domiciliar

Oliveira, S. G., Quintana, A. M., Budó, M. D. L. D., Kruse, M. H. L., Garcia, R. P., & Simon, B. S. (2013). O enfrentamento da terminalidade pelos cuidadores familiares durante a internação domiciliar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, *14*(3), 460-469.

As dificuldades dos cuidadores também está relacionada com a precariedade do sistema público de saúde

Meneguin, S., & Ribeiro, R. (2016). Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *25*(1).

Os familiares mais próximos do paciente geralmente assumem o papel de cuidador principal

Veloso, V. I., & Tripodoro, V. A. (2016). Caregivers burden in palliative care patients: a problem to tackle. *Current opinion in supportive and palliative care*, *10*(4), 330-335.

Ser profissional de saúde e cuidador traz maior sofrimento para esses indivíduos

Schiavon, A. B., Muniz, R. M., de Azevedo, N. A., Arrieira, I. C. O., Matos, M. R., & Cardoso, D. H. (2016). Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *37*(1).

Os cuidadores familiares de pacientes cardiopatas terminais necessitam de conhecimentos específicos

Cardona, M. J. M., & Herrera, M. D. C. Z. (2017). Necesidad de cuidados culturalmente congruentes en personas con enfermedad cardiovascular al final de la vida. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *6*(1), 25-36.

A espiritualidade fortalece os familiares de pacientes em final de vida
Miqueletto, M., Silva, L., Figueira, C. B., dos Santos, M. R., Szylit, R., & de Faria Ichikawa, C. R. (2017). Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida. *Revista Cuidarte*, *8*(2), 1616-27.

Cuidadores com capacidade funcional baixa têm maior sobrecarga
Rezende, G., Gomes, C. A., Rugno, F. C., Eva, G., Lima, N. K. D. C., & De Carlo, M. M. R. P. (2017). Burden on family caregivers of the elderly in oncologic palliative care. *European Geriatric Medicine*, *8*(4), 337-341.

Experiências do cuidador familiar na transição do hospital para casa
Rocío, L., Rojas, E. A., González, M. C., Carreño, S., Diana, C., & Gómez, O. (2017). Experiences of patient-family caregiver dyads in palliative care during hospital-to-home transition process. *International journal of palliative nursing*, *23*(7), 332-339.

Prática de cuidadores familiares no domicílio
Ribeiro, B. F., Oliveira, S. G., Tristão, F. S. A., Santos-Júnior, J. R. G. D., & Farias, T. A. (2017). Práticas de si de cuidadores familiares na atenção domiciliar. *Revista Cuidarte*, *8*(3), 1809-1825.

- **Medicina Complementar ou Alternativa (Avaliação, seguimento, preditores, tratamento usando medicina alternativa ou complementar; Medicina Integrativa; plantas, orações, acupuntura, musicoterapia, meditação, etc)**

Avaliação de intervenção psicoterapêutica na ressignificação do processo de morte
Elias, A. C. D. A., & Giglio, J. S. (2002). Intervenção psicoterapêutica na área de cuidados paliativos para ressignificar a dor simbólica da morte de pacientes terminais através de relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. *Rev. Psiquiatr. Clín.(São Paulo)*, 116-129.
Avaliação da intervenção RIME para ressignificação de dor espiritual em pacientes
de Araújo Elias, A. C., Giglio, J. S., de Mattos Pimenta, C. A., & El-Dash, L. G. (2006). Therapeutical intervention, relaxation, mental images, and spirituality (RIME) for spiritual pain in terminal patients. A training program. *The Scientific World Journal*, *6*, 2158-2169.

Avaliação da intervenção RIME para ressignificação de dor espiritual em pacientes
Elias, A. C. A., Giglio, J. S., Pimenta, C. A. D. M., & El-Dash, L. G. (2007). Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica" relaxamento, imagens mentais e espiritualidade"(RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *34*, 60-72.

Análise de uma abordagem etnográfica de associação entre as sensações corporais e a doença

Alonso, J. P. (2010). Incertidumbre, esperanza y corporalidad en el final de la vida. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *20*, 515-532.

Avaliação da preferência de pacientes e cuidadores sobre música ambiente nos serviços
Perez-Cruz, P., Nguyen, L., Rhondali, W., Hui, D., Palmer, J. L., Sevy, I., ... & Bruera, E. (2012). Attitudes and perceptions of patients, caregivers, and health care providers toward background music in patient care areas: an exploratory study. *Journal of palliative medicine*, *15*(10), 1130-1136.

Avaliação do impacto dos encontros musicais em CP oncológicos
Silva, V. A. D., & Sales, C. A. (2013). Encuentros musicales como recurso en cuidados paliativos oncológicos a los pacientes de residencias de apoyo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *47*(3), 626-633.

Análise do uso de CAM e seus impactos na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama avançado
Alfano, A. C. C., Paiva, C. E., Rugno, F. C., da Silva, R. H., & Paiva, B. S. R. (2014). Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms. *Supportive Care in Cancer*, *22*(5), 1303-1311.

Mindfulness para pacientes em cuidados paliativos
Latorraca, C. D. O. C., Martimbianco, A. L. C., Pachito, D. V., Pacheco, R. L., & Riera, R. (2017). Mindfulness for palliative care patients. Systematic review. *International journal of clinical practice*, *71*(12), e13034.

- **Processo de Decisão/Tomada de Decisão (Qualquer situação que exija decisão médica ou compartilhada em Cuidados Paliativos (em final de vida ou não). Decisões médicas no fim de vida: reanimar, intubar, extubar, etc. Decisões Compartilhadas. Decisões sobre tratar ou não tratar com quimioterapia, por exemplo)**

Análise das causas de morte em UTI pediátrica
CARVALHO, P. R. A., Rocha, T. S. D., Santo, A. E., & Lago, P. (2001). Modos de morrer na UTI pediátrica de um hospital terciário. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *47*(4), 325-331.

Análise das formas de morte e tomadas de decisões médicas
Althabe, M., Cardigni, G., Vassallo, J. C., Allende, D., Berrueta, M., Codermatz, M., ... & Orsi, M. C. (2003). Dying in the intensive care unit: collaborative multicenter study about forgoing life-sustaining treatment in Argentine pediatric intensive care units. *Pediatric Critical Care Medicine*, *4*(2), 164-169.

Análise dos modos de morte e decisões médicas em UTIs pediátricas brasileiras
Kipper, D. J., Piva, J. P., Garcia, P. C. R., Einloft, P. R., Bruno, F., Lago, P., ... & Guerra, L. (2005). Evolution of the medical practices and modes of death on pediatric intensive care units in southern Brazil. *Pediatric Critical Care Medicine*, *6*(3), 258-263.

Análise dos modos de morte e decisões médicas em UTIs pediátricas brasileiras

Lago, P. M., Piva, J., Kipper, D., Garcia, P. C., Pretto, C., Giongo, M., ... & Wortmann, D. (2005). Limitação de suporte de vida em três unidades de terapia intensiva pediátrica do sul do Brasil. *Jornal de Pediatria*, *81*(2), 111-117.

Análise de limitação e retirada de suporte em UTI
Gherardi, C., Cháves, M., Capdevila, A., Tavella, M., Sarquis, S., & Irrazábal, C. (2006). La muerte en un servicio de terapia intensiva: influencia de la abstencion y retiro del soporte vital. *MEDICINA (Buenos Aires)*, *66*(3), 237-241.

Avaliação da tomada de condutas de limitação terapêutica em UTI adulto
Bitencourt, A. G. V., Dantas, M. P., Neves, F. B. C. S., Almeida, A. D. M., Melo, R. M. V. D., Albuquerque, L. C., ... & Messeder, O. H. (2007). Condutas de limitação terapêutica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista brasileira de terapia intensiva*, *19*(2), 137-143.

Análise sobre decisões em cuidados de final de vida pediátricos
Lago, P. M., Devictor, D., Piva, J. P., & Bergounioux, J. (2007). End-of-life care in children: the Brazilian and the international perspectives. *J Pediatr (Rio J)*, *83*(2 Suppl), S109-16.

Análise sobre decisões em cuidados de final de vida pediátricos
Lago, P. M., Garros, D., & Piva, J. P. (2007). Terminalidade e condutas de final de vida em unidades de terapia intensiva pediátrica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, *19*(3), 359-363.

Análise sobre decisões compartilhadas em cuidados de final de vida pediátricos
Lago, P. M., Garros, D., & Piva, J. P. (2007). Participação da família no processo decisório de limitação de suporte de vida: paternalismo, beneficência e omissão. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, *19*(3), 364-368.

Discussão sobre a decisão de não reanimação
Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago. (2007). La reanimación cardiorrespiratoria y la orden de no reanimar. *Rev Med Chil*, *135*, 669-79.

Levantamento de decisões e práticas de final de vida em UTIs pediátricas brasileiras
Lago, P. M., Piva, J., Garcia, P. C., Troster, E., Bousso, A., Sarno, M. O., ... & Sapolnik, R. (2008). End-of-life practices in seven Brazilian pediatric intensive care units. *Pediatric Critical Care Medicine*, *9*(1), 26-31.

Análise das atitudes em relação à sedação paliativa de paliativistas da América Latina
Moyano, J., Zambrano, S., Ceballos, C., Santacruz, C. M., & Guerrero, C. (2008). Palliative sedation in Latin America: survey on practices and attitudes. *Supportive Care in Cancer*, *16*(5), 431-435.

Análise da tomada de decisão do neurocirurgião, considerando as questões éticas envolvidas
de Almeida Rodrigues, C. F. (2009). O neurocirurgião e o paciente com neoplasia cerebral maligna. *Revista Neurociências*, *17*(4), 404-406.

Análise de um questionário para avaliar a tomada de decisão de cardiologistas em doenças avançadas

Doval, H. C., Borracci, R. A., Giorgi, M. A., Darú, V., Tanús, E., & Núñez, C. (2009). ENCUESTA SOBRE LAS ACTITUDES MEDICAS ANTE UN CASO HIPOTETICO DE ENCEFALOPATIA POST-REANIMACION. *MEDICINA (Buenos Aires)*, *69*.

Revisão das práticas de tomadas de decisão em UTI pediátricas e adultas no Brasil

Piva, J., Lago, P., Othero, J., Garcia, P. C., Fiori, R., Fiori, H., ... & Dias, F. S. (2010). Evaluating end of life practices in ten Brazilian paediatric and adult intensive care units. *Journal of medical ethics*, *36*(6), 344-348.

Descrição de preferências dos familiares sobre as decisões de final de vida

Sarmiento-Medina, M. I., Vargas-Cruz, S. L., Velásquez-Jiménez, C. M., & Sierra de Jaramillo, M. (2012). Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. *Revista de Salud Pública*, *14*, 116-128.

Discussão sobre o envolvimento da enfermagem nos processos de tomada de decisão

Paganini, M. C. (2010). Nurses' autonomy and end-of-life decision making. *Nursing ethics*, *17*(3), 285.

Análise da visão de familiares e profissionais sobre a decisão da retirada de suporte respiratório

Fumis, R. R., & Deheinzelin, D. (2010). Respiratory support withdrawal in intensive care units: families, physicians and nurses views on two hypothetical clinical scenarios. *Critical Care*, *14*(6), R235.

Comparação das tomadas de decisão de acordo com o setor hospitalar

Moritz, R. D., Machado, F. O., Heerdt, M., Rosso, B., & Beduschi, G. (2009). Avaliação das decisões médicas durante o processo do morrer. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, *21*(2), 141-147.

Análise do novo código de ética médica em relação ao processo de tomada de decisão

Menezes, R. A. (2011). Entre normas e práticas: tomada de decisões no processo saúde/doença. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *21*, 1429-1449.

Discussão sobre as dificuldades na tomada de decisão sobre crianças com doença irreversível

Piva, J. P., Garcia, P. C. R., & Lago, P. M. (2011). Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, *23*(1), 78-86.

Discussão sobre a tomada de decisões na terminalidade

Alonso, J. P. (2012). Contornos negociados da" boa morte": tomada de decisões médicas no final da vida. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, *16*(40), 191-204.

Avaliação de fatores que interferem na tomada de decisões em cuidados do fim de vida

Forte, D. N., Vincent, J. L., Velasco, I. T., & Park, M. (2012). Association between education in EOL care and variability in EOL practice: a survey of ICU physicians. *Intensive care medicine*, *38*(3), 404-412.

Avaliação dos aspectos que interferem nas decisões de final de vida
Sarmiento-Medina, M. I., Vargas-Cruz, S. L., Velásquez-Jiménez, C. M., & Sierra de Jaramillo, M. (2012). Problemas y decisiones al final de la vida en pacientes con enfermedad en etapa terminal. *Revista de Salud Pública*, *14*, 116-128.

Análise da tomada de decisão de resolução de gestação
Benute, G. R., Nomura, R. M., Liao, A. W., de Lourdes Brizot, M., de Lucia, M. C., & Zugaib, M. (2012). Feelings of women regarding end-of-life decision making after ultrasound diagnosis of a lethal fetal malformation. *Midwifery*, *28*(4), 472-475.

Avaliação da tomada de decisão no final de vida
Soares, M., & Piva, J. P. (2012). Physicians just need to be better trained to provide the best care at the end-of-life.

Discussão do impacto da diminuição de ingesta hídrica e calórica e a tomada de decisão
Del Rio, M. I., Shand, B., Bonati, P., Palma, A., Maldonado, A., Taboada, P., & Nervi, F. (2012). Hydration and nutrition at the end of life: a systematic review of emotional impact, perceptions, and decision-making among patients, family, and health care staff. *Psycho-Oncology*, *21*(9), 913-921.

Análise do processo de tomada de decisão no final de vida
Medina, M. I. S., Cruz, S. L. V., de Jaramillo, M. S., Jiménez, C. M. V., Ramírez, V. A. Q., & Henao, T. M. (2012). Análisis de la toma de decisiones al final de la vida desde una perspectiva teórica contemporánea. *Revista Colombiana de Bioética*, *7*(2), 8-34.

Avaliação da tomada de decisão em UTI pediátrica
Linhares, D. G., Siqueira, J. E. D., & Previdelli, I. T. (2013). Limitação do suporte de vida em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Revista Bioética*, *21*(2), 291-297.

Definição de preferências de pacientes na tomada de decisão nos EUA e América Latina
Yennurajalingam, S., Parsons, H. A., Duarte, E. R., Palma, A., Bunge, S., Palmer, J. L., ... & Bruera, E. (2013). Decisional control preferences of Hispanic patients with advanced cancer from the United States and Latin America. *Journal of pain and symptom management*, *46*(3), 376-385.

Análise comparativas das decisões tomadas pelos profissionais de acordo com seu país de origem
Goel, A., Chhabra, G., Weijma, R., Solari, M., Thornton, S., Achondo, B., ... & Kalra, O. P. (2014). End-of-life care attitudes, values, and practices among health care workers. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *31*(2), 139-147.

Análise das preferências de pacientes hispânicos em cuidados paliativos sobre o processo de decisão

Noguera, A., Yennurajalingam, S., Torres-Vigil, I., Parsons, H. A., Duarte, E. R., Palma, A., ... & Bruera, E. (2014). Decisional control preferences, disclosure of information preferences, and satisfaction among Hispanic patients with advanced cancer. *Journal of pain and symptom management*, *47*(5), 896-905.

Descrição das preferências no processo de tomada de decisão de pacientes em cuidados paliativos
Palma, A., Cartes, F., González, M., Villarroel, L., Afonseca Parsons, H., Yennurajalingam, S., & Bruera, E. (2014). ¿ Cuánta información desean recibir y cómo prefieren tomar sus decisiones pacientes con cáncer avanzado atendidos en una Unidad del Programa Nacional de Dolor y Cuidados Paliativos en Chile?. *Revista médica de Chile*, *142*(1), 48-54.

Análise da influência da enfermagem na tomada de decisão em UTI de diferentes países
Gallagher, A., Bousso, R. S., McCarthy, J., Kohlen, H., Andrews, T., Paganini, M. C., ... & Abu-El-Noor, M. K. (2015). Negotiated reorienting: a grounded theory of nurses' end-of-life decision-making in the intensive care unit. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(4), 794-803.

Análises dos processos de decisão nas UTI pela enfermagem e questões éticas envolvidas
Kohlen, H., McCarthy, J., Szylitt, R. S., Gallagher, A., & Andrews, T. (2015). Dialogisches Realisieren und Reorientieren–Pflegerische Entscheidungsfindungsprozesse und Aktivitäten am Lebensende auf der Intensivstation im internationalen Vergleich. *Pflege*, *28*(6), 329-338.

Análise da autonomia da enfermagem nas tomadas de decisão nas UTI brasileiras
Paganini, M. C., & Bousso, R. S. (2015). Nurses' autonomy in end-of-life situations in intensive care units. *Nursing ethics*, *22*(7), 803-814.

- **Qualidade de Vida (Avaliação, seguimento, impacto na qualidade de vida de pacientes**

Impacto de radioterapia paliativa na qualidade de vida de pacientes com metástases cerebrais
Kahl, S., & Trivisonno, F. (2003). Valoración clínica del estado de salud de pacientes con metástasis cerebrales tratados con radioterapia paliativa. *Medicina paliativa*, *10*(1), 9-13.

Discussão da necessidade de CP para melhora da qualidade de vida em oncologia pediátrica
Rodríguez, N., Cádiz, V., Farías, C., & Palma, C. (2005). Cuidado paliativo en oncología pediátrica. *Pediatría (Santiago de Chile)*.

Análise da futilidade terapêutica e da busca de qualidade de vida nas doenças incuráveis
da Silva Pinto, C. (2008). Quando o tratamento oncológico pode ser fútil? Do ponto de vista da paliativista. *Revista Brasileira de Cancerologia*, *54*(4), 393-396.

Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer de colo do útero da FALP
Torres Ch, P., Fasce, G., Urrejola, R., Pierotic, M., León, H., McConell, Y., ... & Duijndam, I. (2010). Calidad de vida en pacientes con cáncer de cuello uterino: experiencia FALP. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, *75*(6), 383-398.

Crítica ao modelo de cuidado atual para a ELA e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes e familiares

Orsini, M., Oliveira, A. B., Reis, C. H. M., de Freitas, M. R. G., Chieia, M., Airão, A. R., ... & Silva, J. G. Principle of compassion and care: The art of treating patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS). *Endereço para correspondência: Marco Orsini R. Herotides de Oliveira*, *2*(801), 24230-230.

Comparação de análises da qualidade de vida utilizando questionários longos e um de pergunta única

Paiva, C. E., & Paiva, B. S. R. (2011). Searching for a simple assessment tool capable of estimating quality of life in palliative care clinical practice: is a feeling of well-being a good candidate tool as a single item?. *Journal of palliative medicine*, *14*(12), 1281-1282.

Identificação de fatores preditores da qualidade de vida de mulheres brasileiras em cuidados paliativos

Silva, C. H. D., Morais, S. S., Sarian, L. O., & Derchain, S. F. (2011). Association of the Karnofsky Performance Scale with the quality of life of Brazilian women undergoing palliative care. *Journal of palliative care*, *27*(2), 164-169.

Avaliação relação entre satisfação vital e nível socioeconômico

Castillo-Carniglia, Á., Albala, C., Dangour, A. D., & Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gaceta Sanitaria*, *26*(5), 414-420.

Discussão do uso de ventilação não invasiva domiciliar em ELA

De Vito, E. L., Suárez, A. A., & Monteiro, S. G. (2012). The use of full-setting non-invasive ventilation in the home care of people with amyotrophic lateral sclerosis-motor neuron disease with end-stage respiratory muscle failure: a case series. *Journal of medical case reports*, *6*(1), 42.

Avaliação do uso da via subcutânea em CP

Pontalti, G., Rodrigues, E. S. A., Firmino, F., Fabris, M., Stein, M. R., & Longaray, V. K. (2012). Via subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos. *Clinical & Biomedical Research*, *32*(2).

Discussão do sofrimento em pacientes em CP

Krikorian, A., & Limonero, J. T. (2012). An integrated view of suffering in palliative care. *Journal of palliative care*, *28*(1), 41-49.

Discussão do conceito de sofrimento em CP

Krikorian, A., Limonero, J. T., & Maté, J. (2012). Suffering and distress at the end-of-life. *Psycho-Oncology*, *21*(8), 799-808.

Discussão da complementaridade entre humanização e medicalização na terminalidade

Alonso, J. P. (2013). Cuidados paliativos: entre la humanización y la medicalización del final de la vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(9), 2541-2548.

Avaliação do impacto do cuidador na qualidade do paciente com câncer avançado

Caqueo-Urízar, A., Segovia-Lagos, P., Urrutia-Urrutia, U., Castillo, C. M., & Lechuga, E. N. (2013). Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. *Psicooncología*, *10*(1), 95-108.

Discussão de aspectos condicionantes de sofrimento e sua abordagem

Vélez, M. C., Palacio, C., Moreno, A. I., & Krikorian, A. (2013). Psychological and family-related facts of suffering in patients with chronic diseases. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, *17*(1), 7-10.

Discussão da importância de CP na melhora da qualidade de vida de pacientes neurológicos crônicos

León, M. X., Giraldo, L. F., Restrepo, J., & Rengifo-Varona, M. L. (2013). Palliative care in patients with chronic nononcological diseases. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, *17*(1), 2-6.

Comparação da qualidade de vida de pacientes com metástases ósseas e cerebrais através do EORTC QLQ-C

Tseng, L. M., Hou, M. F., Fairchild, A., Vassiliou, V., Jesus-Garcia, R., El-Din, M. A. A., ... & Chow, E. (2013). Comparison of baseline quality of life scores in patients with bone and brain metastases as assessed using the EORTC QLQ-C30. *Journal of Pain Management*, *6*(1), 37.

Determinação de fatores que influenciam na qualidade de vida de pacientes com metástases ósseas

Wong, E., Chow, E., Zhang, L., Bedard, G., Lam, K., Fairchild, A., ... & Forges, F. (2013). Factors influencing health related quality of life in cancer patients with bone metastases. *Journal of palliative medicine*, *16*(8), 915-921.

Discussão de fatores importantes no tratamento adequado de ELA

Bucheli, M. E., Campos, M., Bermudes, D. B., Chuquimarca, J. P., Sambache, K., Niato, J. F., & Guerrero, P. (2013). Esclerosis lateral amiotrófica: revisión de evidencia médica para tratamiento. *Rev. Ecuat. Neurol*, *22*, 1-3.

Avaliação do impacto de fadiga relacionada ao câncer na qualidade de vida e seus preditores

Paiva, C. E., & Paiva, B. S. R. (2013). Prevalence, predictors, and prognostic impact of fatigue among Brazilian outpatients with advanced cancers. *Supportive Care in Cancer*, *21*(4), 1053-1060.

Discussão da complementaridade entre humanização e medicalização na terminalidade

Alonso, J. P. (2013). Palliative care: between humanization and medicalization at the end of life. *Ciencia & saude coletiva*, *18*(9), 2541.

Análise dos impactos dos cuidados paliativos na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise

Zúñiga-San-Martín, C. (2014). Cuidados de soporte/paliativos en diálisis.¿ Por qué, cuándo y cómo?. *Diálisis y Trasplante*, *35*(1), 20-26.

Análise de fatores que interferem na qualidade de vida dos pacientes oncológicos e sua monitorização

de la Lanza, C. C., O'Shea, G. J., Tamayo, M. A. N., Herrera, J. L., Peña, G. C., & de la Lanza, J. J. C. (2015). Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *Gaceta Mexicana de Oncología*, *14*(3), 150-156.

Análise da qualidade de vida de pacientes com CPCNP em quimioterapia paliativa

Avelino, C. U. R., Cardoso, R. M., Aguiar, S. S. D., & Silva, M. J. S. D. (2015). Assessment of quality of life in patients with advanced non-small cell lung carcinoma treated with a combination of carboplatin and paclitaxel. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, *41*(2), 133-142.

Utilização da escala POS para avaliação da qualidade de vida de pacientes em CP

Rugno, F. C., & Carlo, M. M. R. D. P. (2016). La Palliative Outcome Scale (POS) aplicada a la práctica clínica ya la investigación: una revisión integradora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *24*.

A atividade física melhora a qualidade de vida de pacientes com câncer avançado

Navigante, A., & Morgado, P. C. (2016). Does physical exercise improve quality of life of advanced cancer patients?. *Current opinion in supportive and palliative care*, *10*(4), 306-309.

Qualidade de vida de pacientes paliativos está relacionada com fatores socioeconômicos, dentre outros

Azevedo, C., Pessalacia, J. D. R., Mata, L. R. F. D., Zoboli, E. L. C. P., & Pereira, M. D. G. (2017). Interface entre apoio social, qualidade de vida e depressão em usuários elegíveis para cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *51*.

Pacientes respondedores a radioterapia para câncer ósseo têm melhora da qualidade de vida

Mendez, L. C., Raman, S., Wan, B. A., da Silva, J. L. P., Moraes, F. Y., Lima, K. M. L. B., ... & Marta, G. N. (2017). Quality of life in responders after palliative radiation therapy for painful bone metastases using EORTC QLQ-C30 and EORTC QLQ-BM22: results of a Brazilian cohort. *Ann Palliat Med*, *6*(Suppl 1), S65-s70.

Comparação da qualidade de vida de pacientes oncológicos que receberam cuidados paliativos

Sánchez-Pedraza, R., Sierra-Matamoros, F., & Morales-Mesa, O. L. (2017). Relationship between quality of life and palliative care provision in women with cancer in Colombia: A cross-sectional study. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, *68*(1), 25-34.

Qualidade de vida dos profissionais de saúde em relação ao fim de vida

Linzitto, J. P., & Grance, G. (2017). Health professionals' quality of life in relation to end of life care. *Current opinion in supportive and palliative care*, *11*(4), 306-309.

- **Espiritualidade/Religiosidade/Aspectos Existenciais (Qualquer estudo que avalie ou descreva aspectos da espiritualidade, religiosidade, existencialidade. Terapia de dignidade)**

Valor da espiritualidade na prática clínica de crianças com câncer em cuidados paliativos
Garanito, M. P., & Cury, M. R. G. (2016). A espiritualidade na prática pediátrica. *Revista Bioética*, *24*(1).

As experiências de fim de vida estão pouco relaciondas com religiosidade ou espiritualidade
Dos Santos, C. S., Paiva, B. S. R., Lucchetti, A. L. G., Paiva, C. E., Fenwick, P., & Lucchetti, G. (2017). End-of-life experiences and deathbed phenomena as reported by Brazilian healthcare professionals in different healthcare settings. *Palliative & supportive care*, *15*(4), 425-433.

Reflexão bioética sobre a espiritualidade de cuidadores de pacientes oncológicos terminais
de Sá Vianna, M. L. G., & Souza, W. (2017). A espiritualidade dos cuidadores informais de pacientes em cuidados paliativos: uma reflexão bioética na perspectiva da alteridade. *Estudos Teológicos*, *57*(2), 401-413.

Análise da influência de atividades religiosas na saúde de pacientes com câncer avançado
Paiva, C. E., Paiva, B. S. R., Yennurajalingam, S., & Hui, D. (2014). The impact of religiosity and individual prayer activities on advanced cancer patients' health: is there any difference in function of whether or not receiving palliative anti-neoplastic therapy?. *Journal of religion and health*, *53*(6), 1717-1727.

Análise das diferentes concepções de bem-estar espiritual e seus impactos nas questões éticas
Salles, A. A. (2014). Bioética e processos de religiosidade entre os pacientes com doenças terminais no Brasil. *Revista Bioética*, *22*(3), 397-406.

Avaliação da percepção da importância da espiritualidade pela enfermagem da UTI de João Pessoa
de Brito, F. M., Costa, I. C. P., de Andrade, C. G., de Lima, K. F. O., da Costa, S. F. G., & Lopes, M. E. L. (2013). Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem [Spirituality in iminent death: strategy utilized to humanize care in nursing]. *Revista Enfermagem UERJ*, *21*(4), 483-489.

Análise da dimensão espiritual/religiosa no tratamento de pacientes com doença avançada
Prado, O., Florenzano, U., Fernández, R., Cataldo, S., Torres, G., & Ojeda, B. (2010). Incorporación de un componente espiritual religioso en el tratamiento de pacientes terminales de una unidad del dolor en un hospital general. *Revista El Dolor*, *53*, 24-29.

Análise do papel da espiritualidade/religiosidade no manejo da dor crônica
Peres, M. F., Arantes, A. C. D. L. Q., Lessa, P. S., & Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *34*, 82-87.

Importância da espiritualidade no cuidado
Sánchez Herrera, B. (2004). Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte: Surgen luces de esperanza para acoger mejor el reto de la totalidad, tras años de investigación en enfermería. *Aquichan*, *4*(1), 6-9.

Avaliação da fé religiosa no tratamento de idosos com câncer
Teixeira, J. J. V., & Lefèvre, F. (2003). O capelão e o paciente idoso com câncer: a busca do conforto e da esperança na religião. *Mundo saúde (Impr.)*, 159-164.

Revisão sobre o sofrimento existencial sofrido pelos pacientes no final da vida
Wenk, R. (2008). Sufrimiento existencial en el final de la vida. La perspectiva de un médico. *Medicina paliativa*, *15*(1), 45-49.

Análise da influência da espiritualidade e religiosidade nos cuidadores familiares de pacientes em CP
Paiva, B. S. R., Carvalho, A. L., Lucchetti, G., Barroso, E. M., & Paiva, C. E. (2015). "Oh, yeah, I'm getting closer to god": spirituality and religiousness of family caregivers of cancer patients undergoing palliative care. *Supportive Care in Cancer*, *23*(8), 2383-2389.

Pacientes em final de vida relataram a espiritualidade e relacionamento familiar como desejos importantes
Delgado-Guay, M. O., Rodriguez-Nunez, A., De la Cruz, V., Frisbee-Hume, S., Williams, J., Wu, J., ... & Bruera, E. (2016). Advanced cancer patients' reported wishes at the end of life: A randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, *24*(10), 4273-4281.

A espiritualidade é muito importante para pacientes em CP
Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. D., Batista, P. S. D. S., Batista, J. B. V., & Oliveira, A. M. D. M. (2016). Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *69*(3), 591-601.

Definição da dignidade na emergência no fim de vida de pacientes terminais
Fernández-Sola, C., Cortés, M. M. D., Hernández-Padilla, J. M., Torres, C. J. A., Terrón, J. M. M., & Granero-Molina, J. (2017). Defining dignity in end-of-life care in the emergency department. *Nursing ethics*, *24*(1), 20-32.

Necessidades espirituais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos
Mesquita, A. C., Chaves, É. D. C. L., & Barros, G. A. M. D. (2017). Spiritual needs of patients with cancer in palliative care: an integrative review. *Current opinion in supportive and palliative care*, *11*(4), 334-340.

- **Metodologia de Pesquisa (Avaliação de características de método de estudos (exemplo, como evitar problemas de perdas de seguimento, como incluir pacientes em estudo, fontes de financiamento, etc)**

Discussão da qualidade e confiabilifade de revisões sistemáticas e a tomada de decisão
de Carvalho, F. R., Lentini-Oliveira, D. A., Machado, M. A. C., de Carvalho, J. E. C., Barros, M. R., do Prado, L. B. F., ... & do Prado, G. F. (2012). Comentário Crítico Sobre Revisão Sistemática Baseado no Artigo. *Revista Neurociências*, *20*(1), 13-25.

Revisão da eficácia da confiabilidade teste-reteste utilizada na validação de instrumentos em CP

Paiva, C. E., Barroso, E. M., Carneseca, E. C., de Pádua Souza, C., dos Santos, F. T., López, R. V. M., & Paiva, S. B. R. (2014). A critical analysis of test-retest reliability in instrument validation studies of cancer patients under palliative care: a systematic review. *BMC medical research methodology*, *14*(1), 8.

Avaliação da viabilidade de incluir pacientes em cuidados paliativos pediátricos em PPC-RCTs
Dussel, V., Orellana, L., Soto, N., Chen, K., Ullrich, C., Kang, T. I., ... & Wolfe, J. (2015). Feasibility of conducting a palliative care randomized controlled trial in children with advanced cancer: assessment of the PediQUEST study. *Journal of pain and symptom management*, *49*(6), 1059-1069.

- **Validação de Questionário (Desenvolvimento, Tradução ou validação (características psicométricas) de questionários ou escalas (qualidade de vida, sintomas, burnout, etc)**

Descrição do sistema de documentação da FEMEBA
Bertolino, M., de los Ángeles Minatel, M., & Wenk, R. (2004). Recopilación, registro y análisis de información en Cuidados Paliativos. *Medicina paliativa*, *11*(2), 102-106.

Avaliação da tradução do General Comfort Questionnaire
Rezende, V. L., Derchain, S. M., Botega, N. J., & Vial, D. L. (2005). Revisão crítica dos instrumentos utilizados para avaliar aspectos emocionais, físicos e sociais do cuidador de pacientes com câncer na fase terminal da doença. *Revista Brasileira de Cancerologia*, *51*(1), 79-87.

Adaptação cultural e validação da escala de resultados paliativos para o espanhol (Argentina)
Eisenchlas, J. H., Harding, R., Daud, M. L., Pérez, M., De Simone, G. G., & Higginson, I. J. (2008). Use of the palliative outcome scale in Argentina: a cross-cultural adaptation and validation study. *Journal of pain and symptom management*, *35*(2), 188-202.

Validação de um modelo de avaliação prognóstica para crianças e adolescentes com câncer avançado
Kurashima, A. Y., Latorre, M. D. R. D. D. O., & Camargo, B. D. (2010). A palliative prognostic score for terminally ill children and adolescents with cancer. *Pediatric blood & cancer*, *55*(6), 1167-1171.

Descrição da tradução e adaptação do ESAS-r para o português
Monteiro, D. D. R., Almeida, M. D. A., & Kruse, M. H. L. (2013). Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *34*(2), 163-171.

Revisão bibliográfica de instrumentos de avaliação de qualidade de vida
Correia, F. R., & De Carlo, M. M. R. D. (2012). Evaluation of quality of life in a palliative care context: an integrative literature review. *Revista latino-americana de enfermagem*, *20*(2), 401-410.

Tradução do PRISM para o espanhol e avaliação da validade em pacientes com câncer avançado e CP

Krikorian, A., Limonero, J. T., Vargas, J. J., & Palacio, C. (2013). Assessing suffering in advanced cancer patients using Pictorial Representation of Illness and Self-Measure (PRISM), preliminary validation of the Spanish version in a Latin American population. *Supportive Care in Cancer*, *21*(12), 3327-3336.

Revisão bibliográfica de instrumentos para avaliação de sofrimento em CP

Krikorian, A., Limonero, J. T., & Corey, M. T. (2013). Suffering assessment: a review of available instruments for use in palliative care. *Journal of palliative medicine*, *16*(2), 130-142.

Tradução e adaptação do instrumento ESAS-r para o português do Brasil

Monteiro, D. D. R., Almeida, M. D. A., & Kruse, M. H. L. (2013). Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *34*(2), 163-171.

Validação da versão brasileira do EORTC QLQ-C15-PAL para uso nos cuidados paliativos oncológicos

Nunes, N. A. H. (2014). The quality of life of Brazilian patients in palliative care: validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 15 PAL (EORTC QLQ-C15-PAL). *Supportive Care in Cancer*, *22*(6), 1595-1600.

Adaptação cultural e avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira do HCQ-caregiver

Paiva, B. S. R., de Carvalho, A. L., Kolcaba, K., & Paiva, C. E. (2015). Validation of the Holistic Comfort Questionnaire-caregiver in Portuguese-Brazil in a cohort of informal caregivers of palliative care cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, *23*(2), 343-351.

Validação do End of Life Comfort Questionnaire – Patient para o português (Brasil)

Trotte, L. A. C., da Maia Lima, C. F., do Nascimento Pena, T. L., Ferreira, A. M. O., & Caldas, C. P. (2014). Adaptação transcultural para o português do End of Life Comfort Questionnaire–Patient [Cross-cultural adaptation of the End of Life Comfort Questionnaire-Patient to Brazilian Portuguese]. *Revista Enfermagem UERJ*, *22*(4), 461-465.

Tentativa de validação do TMT-B para pacientes em cuidados paliativos oncológicos

dos Santos, J., de Mattos Pimenta, C. A., Kurita, G. P., Braga, P. E., & Sjøgren, P. (2014). Validation of the Trail Making Test B for the cognitive assessment of patients with cancer in palliative care. *Open Journal of Statistics*, *2014*.

Desenvolvimento e validação do ESAS para o português (Brasil) para pacientes com câncer avançado

Paiva, C. E., Manfredini, L. L., Paiva, B. S. R., Hui, D., & Bruera, E. (2015). The Brazilian version of the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) is a feasible, valid and reliable instrument for the measurement of symptoms in advanced cancer patients. *PLoS One*, *10*(7).

Validação de dois questionários com estudantes latino-americanos sobre situações dos CP

Krikorian, A., Calderón, J. P. R., Wenk, R., & Monti, C. (2016). Validación de dos herramientas para la evaluación de cambios en las actitudes de alumnos en situaciones frecuentes en

cuidado paliativo. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, *13*(1), 59-69.

Validação de questionário para avaliação da dimensão espiritual de pacientes terminais chilenos

Cocio, G. S., & Soto, P. G. (2016). Validación del test Meaning in Life Scale (MILS) modificado para evaluar la dimensión espiritual en población chilena y latinoamericana con cáncer en cuidados paliativos. *Gaceta Mexicana de Oncología*, *15*(3), 121-127.

Revisão bibliográfica de instrumentos para avaliação de sofrimento em CP

Krikorian, A., Limonero, J. T., & Corey, M. T. (2013). Suffering assessment: a review of available instruments for use in palliative care. *Journal of palliative medicine*, *16*(2), 130-142.

Validação da escala de Glasgow para pacientes com câncer avançado em CP

de Paula Pantano, N., Paiva, B. S. R., Hui, D., & Paiva, C. E. (2016). Validation of the Modified Glasgow Prognostic Score in advanced cancer patients receiving palliative care. *Journal of pain and symptom management*, *51*(2), 270-277.

Validação de questionário sobre satisfação, fadiga e burnout na Espanha e Brasil

Galiana, L., Arena, F., Oliver, A., Sansó, N., & Benito, E. (2017). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in Spain and Brazil: ProQOL validation and cross-cultural diagnosis. *Journal of pain and symptom management*, *53*(3), 598-604.

Validação de questionário sobre a morte e o morrer na versão espanhola

Pérez-Cruz, P. E., Pérez, O. P., Bonati, P., Parisi, O. T., Satt, L. T., Otaiza, M. G., ... & Morgado, A. M. (2017). Validation of the Spanish Version of the Quality of Dying and Death Questionnaire (QODD-ESP) in a home-based cancer palliative care program and development of the QODD-ESP-12. *Journal of pain and symptom management*, *53*(6), 1042-1049.

Validação de escala sobre sintomas espirituais

Reyes, M. M., De Lima, L., Taboada, P., Villarroel, L., Vial, J. D. D., Blanco, O., ... & Nervi, F. (2017). Escala numérica para evaluar síntomas espirituales en cuidados paliativos. *Revista médica de Chile*, *145*(6), 747-754.

Validação da escala EORTC QLQ-SWB32 que avalia bem esta espiritual em pacientes oncológicos

Vivat, B., Young, T. E., Winstanley, J., Arraras, J. I., Black, K., Boyle, F., ... & Kobayashi, K. (2017). The international phase 4 validation study of the EORTC QLQ-SWB 32: A stand-alone measure of spiritual well-being for people receiving palliative care for cancer. *European journal of cancer care*, *26*(6), e12697.

- **Papel da Equipe de Saúde (Avaliação da importância, do papel desempenhado, ou de características peculiares a um perfil de profissionais de saúde (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, etc)**

Discussão do papel da enfermagem em CP

Rodrigues, I. G., & Zago, M. M. F. (2003). Enfermagem em cuidados paliativos. *O mundo da saúde*, *27*(1), 89-92.

Análise do papel da fisioterapia em CP de pacientes oncológicos
Marcucci, F. C. I. (2005). O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. *Rev Bras Cancerol*, *51*(1), 67-77.

Discussão do cuidado da enfermagem a partir da Teoria Humanística
Lavinas Santos, M. C., Freitag Pagliuca, L. M., & Carvalho Fernandes, A. (2007). Fátima Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 15, núm. 2, marzo-abril, 2007 Universidade de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *15*(2).

Revisão sobre as ações desempenhadas pela enfermagem no cuidado paliativo pediátrico
Costa, T. F., & Ceolim, M. F. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúch Enferm [Internet]. 2010 [cited 2011 Sept 20]; 31 (4): 776-84.

Análise da participação dos enfermeiros no processo de decisão sobre limitações de suporte à vida
Lago, P. M., Nilson, C., Piva, J. P., Halal, M. G., Carvalho Abib, G. M. D., Garcia, P. C. R., & Vieira, A. C. (2011). Nurses' participation in the end-of-life—process in two paediatric intensive care units in Brazil. *International journal of palliative nursing*, *17*(6), 264-270.

Relato de caso demonstrando a importância do EMGF na articulação do cuidado entre os níveis assistenciais
Cavadas, L. F. (2011). Articulação de cuidados pelo médico de Medicina Geral e Familiar: promovendo a melhoria da qualidade de vida em doente terminal. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, *6*(18), 63-70.

Avaliação de familiares sobre o cuidado oferecido pela enfermagem e sua importância
Miranda da Silva, M., Moreira, C., Leite, L., & Lorenzini Erdmann, A. (2012). ANALYSIS OF NURSING CARE AND THE PARTICIPATION OF FAMILIES IN PALLIATIVE CARE IN CANCER. *Texto & Contexto Enfermagem*, *21*(3).

Avaliação do impacto da equipe interdisciplinar na assistência
Matos, E., de Pires, D. E. P., & Gelbcke, F. L. (2012). Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados paliativos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, *14*(2), 230-9.

Discussão da organização da equipe de saúde e atribuições dos profissionais
Silva, K. S. D., & Kruse, M. H. L. (2012). Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos e a produção de subjetividades. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *46*(2), 460-465.

Revisão bibliográfica sobre os discursos sobre a morte e morrer

Cordeiro, F. R. (2013). Do governo dos vivos ao governo dos mortos: discursos que operam para a governamentalidade da morte. *Aquichan*, *13*(3), 442-453.

Discussão do papel do psicólogo na assistência de oncologia pediátrica

Gurgel, L. A., & Lage, A. M. V. (2013). Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos.

Discussão do papel da enfermagem no cuidar

Hernández, D. V. (2013). Una experiencia fundamental para mejorar el arte y la ciencia de cuidar. *Revista Ciencia y cuidado*, *10*(1), 59-66.

Análise do papel exercido pela enfermagem na comunicação de notícias difíceis

de Andrade, C. G., da Costa, S. F. G., Lopes, M. E. L., de Oliveira, R. C., da Nóbrega, M. M. L., & da Silva Abrão, F. M. (2014). Comunicação de notícias difíceis para pacientes sem possibilidade de cura e familiares: atuação do enfermeiro [Nurses' role in breaking difficult news to incurable patients and their relatives]. *Revista Enfermagem UERJ*, *22*(5), 674-679.

Reflexão sobre o papel e importância da enfermagem nos cuidados de crianças com câncer avançado

Bernardo, C. M., Bernardo, D. M., Costa, I. A., Silva, L. R., Araujo, W. G. P., & dos Santos Spezani, R. (2014). A importância dos cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro à criança com câncer em estágio terminal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *6*(3), 1221-1230.

Análise da importância do papel da enfermagem no cuidado paliativo pediátrico

Monteiro, A. C. M., Rodrigues, B. M. R. D., de Araújo Pacheco, S. T., & Pimenta, L. S. (2014). A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos [Nurses' work with children with cancer: palliative care]. *Revista Enfermagem UERJ*, *22*(6), 778-783.

Descrição das colaborações dos profissionais de APS nos cuidados paliativos

Silva, M. L. D. S. R. (2014). O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, *9*(30), 45-53.

Revisão sobre o papel do fonoaudiólogo nos cuidados paliativos

Aguirre-Bravo, Á. N., & Pedroza, R. S. (2015). Fonoaudiología en los cuidados paliativos. *Revista de la Facultad de Medicina*, *63*(2), 289-300.

Análise da visão dos capelães de espiritualidade e da contribuição no cuidado de pacientes terminais

Francisco, D. P., Costa, I. C. P., de Andrade, C. G., dos Santos, K. F. O., de Brito, F. M., & da Costa, S. F. G. (2015). Contribuições do serviço de capelania ao cuidado de pacientes terminais. *Texto & Contexto Enfermagem*, *24*(1), 212-219.

Análise dos cuidadores de pacientes em cuidado paliativo da participação da enfermagem no cuidado

de Oliveira Lima, M. P., & de Oliveira, M. C. X. (2015). Significados do cuidado de enfermagem para familiares de pacientes em tratamento paliativo. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, *16*(4), 593-602.

Análise do papel das enfermeiras no cuidados com doentes terminais e do sistema de saúde colombiano

Lopera Betancur, M. A. (2015). Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería. *Avances en Enfermería*, *33*(1), 124-132.

Enfermeiros de CP têm sobrecarga de trabalho

Fuly, P. D. S. C., Pires, L. M. V., Souza, C. Q. S. D., Oliveira, B. G. R. B. D., & Padilha, K. G. (2016). Carga de trabalho de enfermagem de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *50*(5), 792-799.

Pacientes com HIV acompanhados pela equipe de CP têm intervenções reduzidas no fim da vida

Souza, P. N., Miranda, E. J. P. D., Cruz, R., & Forte, D. N. (2016). Cuidados paliativos no paciente com HIV/AIDS internado na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, *28*(3), 301-309.

Relato de caso sobre pacientes com Príon e papel desempenhado pela equipe de saúde

Bedin, L. F., Fonseca, J. P., Monteiro, A. B., Millao, L. F., & Aquino Caregnato, R. C. (2017). Case reports of patients with Prion: Epidemiologic Blocking Measures. *REVISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECCAO*, *7*(1).

Uma equipe de CP na UTI reduz taxas de mortalidade e tempo de permanência para pacientes terminais

Martins, B. D., Oliveira, R. A., & Cataneo, A. J. (2017). Palliative care for terminally ill patients in the intensive care unit: Systematic review and metaanalysis. *Palliative & supportive care*, *15*(3), 376-383.

Avaliação de familiares sobre o cuidado oferecido pela enfermagem e sua importância

Silva, M. M. D., Moreira, M. C., Leite, J. L., & Erdmann, A. L. (2012). Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *21*(3), 658-666.

- **Descrição de um Serviço (Descrição em detalhes de características de um serviço de saúde (departamento, hospital, etc). Detalhes nos números, fluxos, protocolos locais)**

Descrição do serviço de CP em Córdoba

Rubio, L. A. (1998). Palliative care in Córdoba: experience of the Marie Curie Foundation and the Oncology Service of Sanatorio del Salvador. *Supportive Care in Cancer*, *6*(4), 334-336.

Descrição da Unidade de Cuidados Paliativos

Germ, R. M., Russel, V., Erna, R., Menéndez, C., Angaro, L., Baceta, S., ... & Flores Acevedo, V. (1998). Unidad de cuidados paliativos: Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan. *Med. infant*, 88-91.

Descrição do serviço de CP pediátrico no Brasil

Kurashima, A. Y., & De Camargo, B. (2003). Palliative and terminal care for dying children. *Medical and pediatric oncology*, *40*(1), 72-72.

Descrição do Projeto de implantação da Casa de Apoio – Hospedaria de Cuidados Especiais do Hospital do Servidor Público Municipal (HSPM)

Di Sarno, G., Chiattone, H. B. D. C., Matsumoto, D. Y., Rezende, M. S. M. D., & Carneiro, R. D. Á. (2004). Cuidados paliativos e dignidade: a experiência da Casa de Apoio-hospedaria de cuidados especiais do HSPM-São Paulo. *Rev. adm. saúde*, 123-132.

Descrição do Serviço de Controle de Dor e CP em Botucatu

Lemonica, L., & Barros, G. A. (2007). Botucatu, Brazil: A regional community palliative care model. *Journal of pain and symptom management*, *33*(5), 651-654.

Descrição da I Jornada de Bioética

Silva, C. H. D., dos Reis, T. C. D. S., & Schramm, F. R. (2007). Não-ressuscitação em medicina paliativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, *53*(2), 223-224.

Descrição do Programa de Cuidados Continuos e Medicina Paliativa no Chile

Del Río, M. I., & Palma, A. (2007). Cuidados paliativos: historia y desarrollo. *Boletín escuela de medicina uc, Pontificia universidad católica de Chile*, *32*(1), 16-22.

Descrição do programa de alívio da dor e cuidados paliativos do Hospital Regional Rancagua

Astaburuaga, D., & Andonie, C. (2010). Programa Alivio del Dolor y de Cuidados Paliativos Hospital Regional Rancagua: un largo camino por recorrer. *Dolor*, 50-52.

Descrição sobre a unidade de alívio da dor e cuidados paliativos do Hospital Del Salvador

Fernández, R., Orellana, M. E., Abarzúa, A. M., & Torres, A. R. (2011). 13 Años de la Unidad Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital del Salvador. *Dolor*, *20*(55), 60-67.

Relato sobre o II Fórum do “Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul”

Moritz, R. D., Deicas, A., Capalbo, M., Forte, D. N., Kretzer, L. P., Lago, P., ... & Azeredo, N. (2011). II Fórum do" Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul": definições, recomendações e ações integradas para cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva de adultos e pediátrica. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, *23*(1), 24-29.

Descriçao do programa de internação domiciliar e CP em Pelotas

Fripp, J. C., Facchini, L. A., & Silva, S. M. (2012). Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde, SUS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *21*(1), 69-78.

Descrição do Complexo Assistencial Dr. Sótero del Río

González, V., Isabel, M., Vargas, R., Demarchi, A. I., & González, O. (2012). Unidad de cuidados paliativos y alivio del dolor. Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río: al rescate de la humanidad, al interior de un complejo. *Dolor*, *21*(57), 46-49.

Descrição do serviço de CP prestado no Núcleo de CP do Hospital das Clínicas de Porto Alegre

Vargas, M. A. D. O., Vivan, J., Vieira, R. W., Mancia, J. R., Ramos, F. R. S., Ferrazzo, S., & Bitencourt, J. V. O. V. Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: Uma realidade possível?. Texto contexto enferm on line [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 29]; 22 (3): 637-45.

Descrição do contexto dos CP, da estrutura e das metas da CPCU do Hospital da Universidade do Chile

Palma, A., & LLanos, O. (2015). Unidad de Cuidados Continuos y Paliativos del Hospital Clínico Universidad de Chile. *Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile*, 167-173.

Descrição de um encontro internacional sobre crianças em cuidados paliativos

Downing, J., Kiman, R., Boucher, S., Nkosi, B., Steel, B., Marston, C., ... & Marston, J. (2016). Children's palliative care now! Highlights from the second ICPCN conference on children's palliative care, 18–21 May 2016, Buenos Aires, Argentina. *ecancermedicalscience*, *10*.

Encontro sobre educação no nível primário da saúde

Wenk, R., De Lima, L., Mutto, E., del Rosario Berenguel, M., & Centeno, C. (2016). Encuentro sobre educación de cuidado paliativo en Latinoamérica. Recomendaciones sobre enseñanza en el pregrado y en el primer nivel de atención de salud. *Medicina Paliativa*, *23*(1), 42-48.

Descrever um serviço de longa permanência para pacientes em final de vida

Clos, M. B., & Grossi, P. K. (2016). Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. *Revista Bioética*, *24*(2), 395-411.

Descrição das experiência colombianas em CP

Prada, A. R., Gómez, J. C., Daveloza, A. K., & Benjumea, A. Z. (2017). Comunidades compasivas en cuidados paliativos: revisión de experiencias internacionales y descripción de una iniciativa en Medellín, Colombia. *Psicooncología*, *14*, 325.

- **Bibliometria (Foco no número de artigos publicados e suas características ao longo do tempo; análise e construção de indicadores s sobre a dinâmica e evolução das publicações científicas)**

Análise bibliométrica das publicações sobre cuidados paliativos na geriatria

Duarte, M. C. S., da Costa, S. F. G., da Nóbrega Morais, G. S., de Sá França, J. R. F., Fernandes, M. A., & Lopes, M. E. L. (2015). Produção científica sobre a pessoa idosa em cuidados paliativos: estudo bibliométrico. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, *7*(3), 3093-3109.

Descrição dos resultados de busca de artigos sobre assistência aos cuidados paliativos pediátricos

Garcia-Schinzari, N. R., & Santos, F. S. (2014). Assistência à criança em cuidados paliativos na produção científica brasileira. *Revista Paulista de Pediatria*, *32*(1), 99-106.

Revisão bibliométrica sobre o desenvolvimento da pesquisa em CP na LAC
Pastrana, T., De Lima, L., Eisenchlas, J., & Wenk, R. (2012). Palliative care research in Latin America and the Caribbean: From the beginning to the Declaration of Venice and beyond. *Journal of palliative medicine*, *15*(3), 352-358.

Revisão bibliométrica de tendências de conceitos em CP
Silva, R. C. F. D., & Hortale, V. A. (2006). Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cadernos de saúde pública*, *22*, 2055-2066.

Revisão bibliográfica do conceito de CP no Brasil de 1991 a 2002
Rodrigues, I. G., Zago, M. M. F., & Caliri, M. H. L. (2005). Uma análise do conceito de cuidados paliativos no Brasil. *O Mundo da Saúde*, *29*(2), 147-154.

Análise da evolução e do status atual das pesquisas em cuidados paliativos na América Latina
Wenk, R., De Lima, L., & Eisenchlas, J. (2008). Palliative care research in Latin America: results of a survey within the scope of the Declaration of Venice. *Journal of palliative medicine*, *11*(5), 717-722.

Investigação das produções científicas sobre cuidados paliativos, no âmbito da enfermagem
Andrade, C. G. D., Costa, I. C. P., Costa, S. F. G. D., Santos, K. F. O. D., Lopes, M. E. L., & Figueiredo, D. M. (2012). Palliative care in primary care: scientific production of nursing. *Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007]*, *6*(2), 423-430.

Revisão bibliográfica de produções envolvendo os conceitos de CP e idosos
Andrade, C. G. D., Santos, K. F. O. D., Costa, S. F. G. D., Fernandes, M. D. G. M., Lopes, M. E. L., & Souto, M. C. (2012). Cuidados paliativos ao paciente idoso: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. bras. ciênc. saúde*.

Revisão bibliográfica da temática bioética de 2007 a 2012
de Andrade, C. G., da Costa, S. F. G., de Vasconcelos, M. F., Zaccara, A. A. L., Duarte, M. C. S., & Evangelista, C. B. (2013). Bioética, cuidados paliativos e terminalidade: revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, *7*(3), 888-897.

Revisão bibliográfica da produção científica da Pós-graduação em enfermagem de 2006 a 2011
Costa, I. C. P., Costa, S. F. G. D., Andrade, C. G. D., França, J. R. F. D. S., Santos, K. F. O. D., & Lopes, M. E. L. (2013). Cuidados Paliativos no Contexto Hospitalar: Produção Científica no Âmbito da Pós-Graduação em Enfermagem. *Rev. bras. ciênc. saúde*, 387-392.

- **Modelos de Assistência (Comparações e avaliações de diferentes formas de assistência em cuidados paliativos (local de oferecimento do CP, como referenciar os pacientes de forma rápida, critérios de encaminhamento padronizados, formas diferentes de integração, formas diferentes de formação de equipes, etc)**

Descrição e avaliação do serviço de CP oferecido na Argentina
Bertolino, M., & Heller, K. S. (2001). Promoting quality of life near the end of life in Argentina. *Journal of palliative medicine*, *4*(3), 423-430.

Avaliação do modelo de assistência à distância em CP

Monti, C., Wenk, R., & Bertolino, M. (2003). Asistencia a distancia: Mejor o peor que nada?. *Medicina paliativa*, *10*(3), 136-141.

Comparação da assistência hospitalar e domiciliar em CP

Zanoni, A. C. N., Pereira, F. C., Sakamoto, M., & Sales, C. A. (2006). O cuidado hospitalar e o cuidado domiciliar: vivência expressa pelos doentes portadores de neoplasia maligna. *Rev. enferm. UERJ*, 48-53.

Avaliação do hospitalização domiciliar da Clinica Colsanitas

León Delgado, M. X., Garavito Fernández, A., Trujillo Gómez, C. C., Gómez García, D., & Gaitán Duarte, H. (2007). Cuidados Paliativos. Un modelo de hospitalización domiciliaria en Bogotá, Colombia. *Medicina paliativa*, *14*(4), 230-235.

Discussão da forma de inclusão de CP na atenção básica brasileira

Floriani, C. A., & Schramm, F. R. (2007). Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, *23*, 2072-2080.

Comparação de filosofias e de utilização de serviços laboratoriais de Hospices e não hospices

Barbosa, L. A., Fernandes, P. L., Muniz, P. C., & Prates, D. (2009). Clinical Pathology Differences in Laboratory Utilization in Hospice and Nonhospice Units. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, *26*(2), 79-83.

Descrição do funcionamento, filosofia e fundação de hospices

Floriani, C. A., & Schramm, F. R. (2010). Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospices modernos. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, *17*, 165-180.

Proposta de implementação de mudanças para obter alta qualidade no atendimento de final de vida

Jorge, M. (2010). Patients' needs and satisfiers: applying human scale development theory on end-of-life care. *Current opinion in supportive and palliative care*, *4*(3), 163-169.

Discussão sobre a assistência domiciliar de cuidados paliativos pediátricos e sua articulação na rede

Rabello, C. A. F. G., & Rodrigues, P. H. D. A. (2010). Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, *15*(2), 379-388.

Análise da realização do cuidado paliativo pediátrico em casa para dependentes de suporte avançado

Floriani, C. A. (2010). Home-based palliative care: challenges in the care of technology-dependent children. *Jornal Pediatria*, *86*(1), 15-20.

Avaliação do estado funcional de pacientes com ELA e dos modelos de assistência disponíveis

Lima, N. M. F. V., & Nucci, A. (2011). Clinical attention and assistance profile of patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, *69*(2A), 170-175.

Comparação das internações hospitalar e domiciliar pelo cuidador

Oliveira, S. G., Quintana, A. M., Budó, M. D. L. D., Kruse, M. H. L., & Beuter, M. (2012). Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *21*(3), 591-599.

Avaliação da internação domiciliar pelo cuidador

Oliveira, S. G., Quintana, A. M., Denardin-Budó, M. D. L., Moraes, N. D. A. D., Lüdtke, M. F., & Cassel, P. A. (2012). Internação domiciliar do paciente terminal: o olhar do cuidador familiar. *Revista gaúcha de enfermagem*, *33*(3), 104-110.

Avaliação do Programa de Internação Domiciliária Interdisciplinário

Rutz Porto, A., Buss Thofehrn, M., Coelho Amestoy, S., Cardozo Gonzáles, R. I., & Alves Oliveira, N. (2012). The essence of interdisciplinary practice in palliative care delivery to cancer patients. *Investigación y Educación en Enfermería*, *30*(2), 231-239.

Avaliação da importância do monitoramento farmacêutico domiciliar

Nogueira, T. A., Barbosa, L. A., & Calil-Elias, S. (2012). Pharmaceutical Home Monitoring for Oncology Patients in Palliative Care. *Lat. Am. J. Pharm*, *31*(5), 772-776.

Avaliação de CP domiciliar por enfermeiras da ESF

Baliza, M. F., Bousso, R. S., Spineli, V. M. C. D., Silva, L., & Poles, K. (2012). Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem*, *25*(2), 13-18.

Avaliação da assistência fornecida por hospices em comparação ao cuidado em saúde tradicional

Floriani, C. A., & Schramm, F. R. (2012). Routinization and medicalization of palliative care: Losses, gains and challenges. *Palliative & supportive care*, *10*(4), 295-303.

Comparação de indicadores de saúde de mulheres com câncer em função do modelo de atendimento

Rugno, F. C., Paiva, B. S. R., & Paiva, C. E. (2014). Early integration of palliative care facilitates the discontinuation of anticancer treatment in women with advanced breast or gynecologic cancers. *Gynecologic oncology*, *135*(2), 249-254.

Avaliação dos impactos da transição precoce para os cuidados paliativos em pacientes com câncer

do Carmo, T. M., Paiva, B. S. R., de Siqueira, M. R., da Rosa, L. D. T. B., de Oliveira, C. Z., de Angelis Nascimento, M. S., & Paiva, C. E. (2015). A phase II study in advanced cancer patients to evaluate the early transition to palliative care (the PREPArE trial): protocol study for a randomized controlled trial. *Trials*, *16*(1), 160.

Relato sobre funcionamento de hospices e discussão deste modo de cuidar

Silva, M. M. D., Büscher, A., Moreira, M. C., & Duarte, S. D. C. M. (2015). Visitando hospices na Alemanha e no Reino Unido na perspectiva dos cuidados paliativos. *Escola Anna Nery*, *19*(2), 369-375.

Análise de experiências de transição do cuidado hospitalar para o domiciliar nos cuidados paliativos

Arias Rojas, M., & García-Vivar, C. (2015). The transition of palliative care from the hospital to the home: a narrative review of experiences of patients and family caretakers. *Investigacion y educacion en enfermeria*, *33*(3), 482-491.

Análise do impacto do suporte aos cuidados paliativos prestado pela telemedicina

Hennemann-Krause, L., Lopes, A. J., Araújo, J. A., Petersen, E. M., & Nunes, R. A. (2015). The assessment of telemedicine to support outpatient palliative care in advanced cancer. *Palliative & supportive care*, *13*(4), 1025-1030.

Validação de questionário de comunicação para pacientes com DPOC em CP

Castanhel, F. D., & Grosseman, S. (2017). Quality of Communication Questionnaire para pacientes com DPOC em cuidados paliativos: tradução e adaptação cultural para uso no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, *43*(5), 357-362.

Implantação de uma unidade de CP em um hospital paranaense

Marcucci, F. C. I., Mendes, I. A. S., Dias, C. A. M., do Nascimento, L. A., & Pedri, W. L. N. (2017). Implantação de uma Unidade de Cuidados Paliativos num hospital de média complexidade de Londrina-PR: relato de experiência. *Espaço para Saúde*, *18*(1), 196-203.

Construção de validação de diagnósticos de enfermagem para pacientes paliativos

Silva, R. S. D., Pereira, Á., Nóbrega, M. M. L. D., & Mussi, F. C. (2017). Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *25*.

- **Qualidade de Morte**

Reflexões sobre os fatores que levam à uma morte com dignidade

Kovác, M. J. (2014). A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista Bioética*, *22*(1), 94-104.

Comparação sobre as concepções de qualidade de morte na terminalidade na Argentina e Brasil

Pedro Alonso, J., & Menezes, R. A. (2012). VARIATIONS ON THE GOOD DEATH: A COMPARATIVE ANALYSIS OF END-OF-LIFE CARE IN ARGENTINA AND BRAZIL. *INTERSECCIONES EN ANTROPOLOGIA*, *13*(2), 461-472.

Avaliação dos fatores que interferem na qualidade do processo de morrer por relatos de familiares

Venegas, M. E., & Alvarado, O. S. (2010). Fatores relacionados à qualidade do processo de morrer na pessoa com câncer. *Rev Latino-Am Enfermagem*, *18*(4), 725-31.

Análise de aspectos que devem ser considerados para fornecer uma morte digna
Gil, B. L. (2014). Legislación sobre muerte digna. Una ley que cumplió dos años. *Rev. med. Tucumán*, 1037-1037.

Análise do significado de morte digna
Poles, K., & Bousso, R. S. (2009). Morte digna da criança: análise de conceito. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *43*(1), 215-222.

Análise dos debates públicos sobre a lei da morte digna da Argentina
Alonso, J. P. (2014). De medios ordinarios y extraordinarios: la Iglesia Católica y los debates sobre la" muerte digna" en Argentina. *Religião & Sociedade*, *34*(1), 122-145.

Análise de fatores que impactam na qualidade de morte em crianças e adultos
Menezes, R. A., & Barbosa, P. D. C. (2013). A construção da" boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*, 2653-2662.

- **Apresentação dos Impactos de um Evento/Ação**

Relato de ações em um hospital do Maranhão que auxiliaram no desenvolvimento do serviço de CP
Garcia, J. B. S., Rodrigues, R. F., & Lima, S. F. (2014). Structuring a palliative care service in Brazil: experience report. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, *64*(4), 286-291.

Manejo paliativo de câncer de vesícula biliar com base em reunião do Consenso Latino Americano
Müller, B., Arroyo, G., Gallardo, J., Villanueva, L., González, P., Baeza, R., ... & Díaz, J. C. (2011). Manejo paliativo del cáncer de vesícula biliar irresecable o metastásico: Conclusiones del Consenso Latinoamericano de Manejo del Cáncer de Vesícula Biliar. *Revista médica de Chile*, *139*(2), 267-273.

Avaliação do conhecimento sobre doença terminal após fórum para debate do assunto
Moritz, R. D., Lago, P. M., Souza, R. P., Silva, N. B., Meneses, F. A., Othero, J. C., ... & Rocha, E. (2008). End of life and palliative care in intensive care unit. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, *20*(4), 422-428.

- **Nutrição**

Importância da alimentação para pacientes oncológicos paliativos
Costa, M. F., & Soares, J. C. (2016). Alimentar e nutrir: sentidos e significados em cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, *62*(3), 215-224.

ANEXO E - Lista das revistas e fator de impacto em que os artigos foram publicados.

Fator de Impacto		
Revistas	**JCR (WOS)***	**SJR (*Scopus*)**
Enfermería Universitaria	-	-
Physis Revista de Saúde Coletiva	-	0.296
Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental	-	-
Revista Bioética	-	-
Revista Brasileira de Enfermagem	-	0.515
Revista Brasileira de Cancerologia	-	-
Cogitare Enfermagem	-	0.333
Estudos Avançados	-	0.302
Ciencia Y Enfermaria	-	0.108
Arquivos Catarinenses de Medicina	-	-
Texto Contexto Enfermagem	-	0.556
Espaço Para A Saúde - Revista De Saúde Pública Do Paraná	-	-
Revista Colombiana de Anestesiologia	-	0.257
Revista de Psicologia, Fortaleza	-	-
Revista Brasileira de Educação Médica	-	-
Med UNAB	-	-
Clinical and Biomed Research	-	-
Saúde Debate	-	-
Medicina (Buenos Aires)	0.512	0.432
Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	-	-
Investigación y Educación en Enfermería	-	0.253
Revista Chilena de Pediatria	-	0.459
Health and Human Rights Journal	1.407	1.373
BMC Palliative Care	2.922	3.12
Revista Associação Médica Brasileira	-	0.688

Journal of Palliative Medicine	2.447	2.179
Supportive Care in Cancer	2.754	2.859
ecancer medical science	-	1.784
Universitas Médica	-	-
Revista Médica Chile	0.485	0.526
Revista de Enfermagem do Oeste Mineiro	-	-
Psicooncologia	-	0.175
Medicina Paliativa	-	0.541
Gaceta Mexicana de Oncología	-	0.095
Revista Escola de Enfermagem USP	0.945	0.744
Enfermería: Cuidados Humanizados	-	-
Annals of Palliative Medicine	1.262	1.367
Jornal Brasileiro de Pneumologia	1.371	1.398
Cancer Nursing	2.022	2.089
Hastings center report	1.728	1.205
Palliative and Supportive Care	1.965	1.714
O Mundo da Saúde	-	0.071
Journal of Pain and Symptom Management	3.378	3.287
Revista baiana de enfermagem	-	-
Revista Colombiana de Cardiologia	-	0.122
Aquichan	-	0.25
Revista CUIDARTE	-	-
European Geriatric Medicine	1.233	1.133
International Journal of Palliative Nursing	-	0.91
Escola Anna Nery	-	0.6
Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología	-	0.236
Journal of Child Health Care	1.505	1.629
Estudos Teológicos	-	-
Nutrition in Clinical Practice	2.587	2.468
Brazilian Journal of Physical Therapy	1.879	2.224
Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção	-	-

Douleurs Évaluation - Diagnostic - Traitement	-	-
Global Spine Journal	-	2.182
O Mundo da Saúde	-	0.071
Journal of Psychosocial Oncology	1.197	1.303
Revista de La Faculdade de Medicina	-	0.15
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	-	-
American Journal of Hospice & Palliative Medicine	1.655	1.683
International Archives of Medicine	-	0
Trials	1.975	2
International Journal of Nursing Studies	3.570	4.034
Palliative Medicine	4.956	4.734
Cancer	6.102	6.05
Revista Médica de Risaralda	-	-
Salud Colectiva	0.451	0.391
Revista Rene	-	-
Avances en Enfermería	-	-
Ciência & Saúde Coletiva	1.008	0.905
Nursing Ethics	1.957	1.721
Plos One	2.776	2.875
Jornal Brasileiro Pneumologia	1.371	1.398
Indian Journal of Medical Ethics	-	0.589
Revista de Enfermagem UERJ	-	-
Journal of Family Nursing	1.891	1.898
Revista Gaúcha de Enfermagem	-	0.576
Revista Brasileira de Anestesiologia	0.968	0.89
Revista Paulista de Pediatria	-	1.129
The Oncologist	5.252	5.263
São Paulo Medical Journal	-	1.134
Journal of Religion & Health	1.253	1.412
Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia	-	0.991
Dialisis y Trasplante	-	0

Intensive Care Medicine	18.967	8.614
Caderno de Saúde Pública	-	0.996
MEDINFO	-	0
Techiques in Reginal Anesthesia and pain Management	-	0
Annals of Oncology	14.196	10.575
Revista Latinoamericana de Bioética	-	-
Revista El Dolor	-	-
Current opinion in Supportive and Palliative Care	1.916	1.898
Revista Pediatría Electrónica	-	-
Revista Mal-estar e Subjetividade	-	-
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	-	-
Revista Eletrônica de Enfermagem	-	-
Medicine in Law	-	-
Acta Pediatrica Nurturing the Child	-	-
Journal of Pain Management	-	0.202
Revista Ciencia Y Cuidado	-	-
Interface – Comunicação Saúde Educação	-	0.705
Intersecciones en Antropología	-	0.562
Revista Colombiana de Hematología Y Oncología	-	-
Gaceta Sanitaria	1.656	1.339
Revista Neurociências	-	0
Journal of Medical Case Reports	-	0.623
Progress in Palliative Care	-	0.878
Epidemiologia e Serviços de Saúde	-	-
European Journal of Cancer Care	2.421	2.337
Revista HCPA	-	-
Ciência, Cuidado e Saúde	-	-
Revista de Salud Pública	-	0.229
Revista Colombiana de Bioética	-	-
Horizonte de enfermería	-	-
Latin American Journal of Pharmacy	0.290	0.366

Midwifery	2.048	2.356
Revista Kairós Gerontologia	-	-
Acta Paulista Enfermagem	-	0.529
North American Journal of Medical Sciences	-	2.071
Aletheia	-	-
Revista Salud Bosque	-	-
Colombia Médica	-	0.921
Arquivos de Neuro-Psiquiatria	1.048	1.157
Revista Latino-Americana de Enfermagem	0.979	0.791
História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro	-	-
Pediatric Blood & Cancer	2.486	2.44
Revista Brasileira de Terapia Intensiva	-	0.92
Clinical Ethics	-	1.278
Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología	-	0.116
Family Medicine	1.089	0.819
Revista de la Sociedad Española del Dolor	-	0.143
Archivos Argentinos de Pediatría	-	0.49
Paidéia	-	0.667
Pediatric Critical Care Medicine	2.798	2.35
Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy	-	0.852
Revista Comunicação em Ciências da Saúde	-	-
Acta Neuropsychiatrica	1.978	1.962
Revista de Psiquiatria Clínica	-	0.655
Jornal de Pediatria	1.689	1.66
Revista Chilena de Salud Pública	-	-
Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires	-	-
Canadian Family Physician	2.186	1.267
Journal of Clinical Nursing	-	1.932
The Scientific World JOURNAL	-	1.46
Persona Y Bioética	-	-
International Council of Nurses	-	-

Medical and Pediatric Oncology	-	-
Revista MEDICINA	-	-
Letters	-	-
ARS Medica Revista de Ciencias Medicas	-	-
Iatreia	-	0.07
Revista Mexicana de Anestesiologia	-	0.172
Revista Ecuatoriana de Neurologia	-	0.189
Revista Neurociencias	-	0
Revista Salud i Ciencia	-	-
Dolor, Clinica y Terapia	-	0
Revista Medica de Rosario	-	0.067
Revista Mexicana de Enfermeria Cardiologica	-	0
Medicina (Ribeirão Preto)	-	-
Pflege	0.203	0.16
Lancet	59.102	43.337
Revista de Administração em Saúde	-	-
Free Inquiry	-	0
Revista Médica Tucumán	-	-
Medicina Infantil	-	-
Psicologia USP	-	0.189
Journal of Clinical Oncology	28.245	18.234
Psicologia: ciência e profissão	-	-
Scientia Medica	-	0.216
Acta bioeth	0.191	0.155
Boletín escuela de medicina uc, Pontificia universidad Católica de Chile	-	-
European Journal of Palliative Care	-	0.524
Current Opinion in Supportive and Palliative Care	1.916	1.898
Cuadernos de antropología social	-	-
Scripta Ethnologica	-	-
Revista Sociedade Brasileira Enfermagem Pediatria	-	-

Pain Research and Management	1.701	1.699
Critical Care	6.959	6.7
Revista enfermagem UFPE online	-	-
Revista Dor	-	-
Primary Care	1.723	1.528
Revista de Enfermagem da UFSM	-	-
Universitas Humanística		-
Revista Brasileira Ciências Saúde	-	-
Psycho-Oncology	3.430	3.384
Journal of Palliative Care	0.364	0.45
Sociedad y religión	-	
Medicinski arhiv		0.67
European Journal of Public Health	2.234	2.089
Open Journal of Statistics	-	-
Journal of Hospice & Palliative Nursing	0.708	0.717
BMC Medical Research Methodology	2.509	2.646
European Journal of Oncology Nursing	1.697	1.949
Gynecologic Oncology	4.393	4.221
Avances En Psicologia Latinoamericana	-	-
Revista Hospital Clinico Universidad de Chile	-	-
JAMA Oncology	22.416	13.856
AACN Advanced Critical Care	-	1.035
Historia Ciencias Saude-Manguinhos		0.322
Medwave	-	0.363
Revista enfermagem UFPI	-	-
BMC Cancer	2.933	3.032
Nursing (São Paulo)	-	-
Dolentium Hominum	-	0
Einstein (Sao Paulo)	-	-
Journal of Medical Ethics	1.889	2.148
International Urology and Nephrology	1.596	1.621

Salud Pública de México	-	1.616
Atención Primaria	-	1.127
BMJ Supportive & Palliative Care	3.208	2.589
International Journal of Clinical Practice	2.613	2.618
Palliative Care: Research and Treatment	-	-
Case Reports Anesthesiology	-	-
Journal of Critical Care	2.783	2.832

Legenda: * Dados de 2018.

ANEXO F – Documento Comprobatório de submissão dos artigos

"The impact of international research collaborations on the citation metrics and quality of South American palliative care research: bibliometric analysis"

✓ *ACCEPTED*

RE: [EXT] [agh] Editor Decision - "The impact of international research collaborations on the citation metrics and quality of South American palliative care research: bibliometric analysis"

Dear Dr. Paiva,

I am delighted to inform you that after review we have reached a decision to accept your revised submission to Annals of Global Health, "The impact of international research collaborations on the citation metrics and quality of South American palliative care research: bibliometric analysis". Thank you for your very careful responses to the review comments.

As there are no further reviewer revisions to make, the accepted submission will now undergo final copyediting. You will be contacted once this is complete to answer any queries that may have arisen during copyediting and to allow a final chance to edit the files prior to typesetting. If you wish to view your submission during this time, you can log in via the journal website.

Once your paper is published, our finance department will contact you with an invoice for the publication fee (APC).

Kind regards and congratulations,

Philip J. Landrigan, MD, MSc, FAAP
Editor-in-Chief
Annals of Global Health

Director, Program for Global Public Health and the Common Good Boston College Chestnut Hill, MA 02467 USA

Editorial Team
Annals of Global Health

"Characteristics of palliative care publications by South American authors in the last years: Systematic literature review with bibliometric analysis"

Ms. Ref. No.: JPSM-D-20-01669
Title: Characteristics of palliative care publications by South American authors in the last 20 years: Systematic literature review with bibliometric analysis
Journal of Pain and Symptom Management

Dear Dr Carlos Eduardo Eduardo Paiva:

Thank you for submitting your manuscript "Characteristics of palliative care publications by South American authors in the last 20 years: Systematic literature review with bibliometric analysis" (JPSM-D-20-01669) to the Journal of Pain and Symptom Management. It has undergone external review and a second evaluation by the Editors. Based on this evaluation, we invite you to submit a revised version for a second review. The reviewers' comments follow this letter.

The revision must address each of the concerns raised by the reviewers and the Editors. In a cover letter, please provide a point-by-point description of the changes made in response or explain the reasons for retaining the original text.

If your resubmission is found acceptable, you may be sent an additional request for information or changes, following review by an editor.
When submitting your revised manuscript, please submit two copies: one version of the manuscript with changes highlighted and one version of the manuscript without changes highlighted.