

VERA MARIA ROCHA DE LUCA VILELA

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL
– UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Dourados

2022

VERA MARIA ROCHA DE LUCA VILELA

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL –
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Clínica Médica do Hospital Universitário da Grande Dourados filial Ebserh, como pré-requisito para obtenção do título de especialista em clínica médica.

Orientadora: Msc. Alline Cristhine Nunes Cerchiari Menon.

Dourados

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

V699 a	<p>Vilela, Vera Maria Rocha de Luca. Análise de qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos no Brasil : uma revisão bibliográfica. / Vera Maria Rocha de Luca Vilela. – Dourados, MS : UFGD, 2022.</p> <p>Orientadora: Prof. Alline Cristhine Nunes Cerchiari Menon. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Clínica Médica) – Universidade Federal da Grande Dourados.</p> <p>1. Cuidados paliativos. 2. Qualidade de vida. 3. Oncologia. I. Título.</p>
-----------	---

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central – UFGD.

©Todos os direitos reservados. Permitido a publicação parcial desde que citada a fonte.

ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO – RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA NO HU-UFGD/EBSERH.

As 13h30 horas do dia 27 do mês de outubro do ano de 2022, no HU/UFGD/EBSERH, compareceram para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de Pós-Graduação – Residência Médica em Clínica Médica da residente **Vera Maria Rocha de Luca Vilela**: tendo como Título do Trabalho de Conclusão de Curso: “ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA”.

Constituíram a Banca Examinadora os professores: Profª. Msc. **Alline Cristhine Nunes Cerchiari Menon** (orientadora), Profª Esp. **Érica Maria Marques Ovidio** (examinadora), e Prof. Esp. **Hermeto Macário Amin Paschoalick** (examinador). Após a apresentação e as observações dos membros da banca avaliadora, ficou definido que o trabalho foi considerado aprovado com conceito 9,56 (0 a 10 pontos). Eu, **Alline Cristhine Nunes Cerchiari Menon** (orientadora), lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Observações: _____

Assinaturas:

Membros da Banca Examinadora:


Alline Cristhine Nunes Cerchiari Menon
(Msc. Em Ciências da Saúde)
Orientadora


Érica Maria Marques Ovidio
(Esp. Em Pneumologia)
Examinadora


Hermeto Macário Amin Paschoalick
(Esp. Em Cuidados Paliativos)
Examinador

EPÍGRAFE

"Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito.

Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes."

Marthin Luther King

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus e Nossa Senhora Aparecida pela vida e por sempre me guiarem nesta jornada.

Gostaria de agradecer aos meus pais, Vera Lúcia e Luiz Carlos, aos meus irmãos, Luiz Eduardo e José Carlos e ao Tio Luiz, por me apoiarem, compreenderem minha ausência nos momentos de encontros familiares em que não consegui estar presente enquanto eu me dedicava arduamente para a realização dessa segunda etapa da minha vida profissional, além de me incentivarem, me darem suporte emocional para superar as inseguranças e me ajudarem financeiramente nesta fase que foi concluída tão longe deles.

Gostaria de agradecer aos meus chefes, preceptores e principalmente à minha orientadora, Dra. Alline, que me apoiaram, me qualificaram e me ensinaram não só sobre a Medicina, mas também a ser um ser humano melhor para mim e para os que me foram confiados.

E por fim, mas não menos importante, agradecer ao meu trio, Dra. Annie Manzur e Dr. Carlos Henrique Martins pelo companheirismo, por compartilharem comigo tantos momentos alegres, de aprendizado e de plantões dentro e fora da residência, e de nos apoiar uns aos outros como verdadeiros irmãos. Colegas que se tornaram amigos e que levarei para o resto de minha vida.

VILELA, Vera Maria Rocha de Luca. **Análise da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos no Brasil – uma revisão bibliográfica.** 2022. 33 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Residência em Clínica Médica) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2022.

RESUMO

Os cuidados paliativos consistem em uma abordagem promovida por uma equipe multidisciplinar, que tem por objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente e dos seus familiares diante de uma doença que ameace a continuidade da vida, como o câncer em estágios avançados. Nesta abordagem são preconizadas ações voltadas para a prevenção e o alívio do sofrimento, tratando a dor e os demais sintomas de ordem física, social, psicológica e espiritual. Além disso, o cuidado paliativo também pode contribuir para a redução de hospitalizações desnecessárias e do uso de serviços de saúde, contribuindo para a utilização eficiente de recursos. Considerando-se que no Brasil, a implantação dos cuidados paliativos nos serviços de saúde é relativamente recente e que ainda não atingimos níveis de excelência, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos no Brasil, por meio de uma revisão bibliográfica. Dessa forma, espera-se contribuir com o debate sobre cuidados paliativos no Brasil e com a implantação e aumento dos cuidados paliativos nos serviços de saúde brasileiros.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Qualidade de vida. Oncologia.

VILELA, Vera Maria Rocha de Luca. **Analysis of the quality of life in cancer patients undergoing palliative care in Brazil – a bibliographic review.** 2022. 33 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Residência em Clínica Médica) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2022.

ABSTRACT

Palliative care is an approach provided by a multidisciplinary team, aiming to improve the quality of life of patient and their families facing the problems associated with a life-threatening disease, such as cancer in advanced stages. The recommended actions should focus on the prevention and relief of suffering, treating pain and other physical, social, psychological and spiritual symptoms. In addition, palliative care can also contribute to the reduction of unnecessary hospitalizations and the use of health services, contributing to the efficient use of resources. Considering the fact that the implementation of palliative care in health services in Brazil is recent and that we have not yet reached levels of excellence, the objective of the present study was to review the literature aiming to evaluate the quality of life in cancer patients undergoing palliative care in Brazil. In this way, it is expected that this research could contribute to the debate on palliative care in Brazil and to the implementation and increase of palliative care in Brazilian health services.

Keywords: Palliative care. Quality of life. Oncology.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
.....	
MATERIAIS E MÉTODO	13
.....	
RESULTADOS	14
.....	
DISCUSSÃO	24
.....	
CONCLUSÃO	28
.....	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
.....	
ANEXO A	33
.....	

1. Introdução

O avanço da ciência e o desenvolvimento de novas tecnologias na área da saúde aumentaram consideravelmente a sobrevivência de pacientes com doenças crônicas. Porém, o aumento do tempo de vida não vem, necessariamente atrelado a uma melhoria da qualidade de vida desses pacientes (SILVA, 2004). Em muitos casos a morte deixou de ser um episódio e se tornou um processo longo e muitas vezes doloroso. (SODRÉ, 2002; MARAMBAIA dos SANTOS, 2011).

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, o câncer tem se destacado como um problema de saúde pública mundial (FREIRE *et al.*, 2018). O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018 (WHO, 2022). No Brasil ocorreram mais de 232.000 mortes por câncer em 2019 e foram estimados 625.000 novos casos para 2020 (INCA, 2021).

Em casos avançados, o câncer pode evoluir para a condição de impossibilidade de cura, com presença de sinais e sintomas pouco controláveis como dor, náuseas, vômitos, anorexia, fadiga, depressão, ansiedade, constipação, entre outros. Tais manifestações podem estar relacionadas com o próprio curso da doença, como também aos efeitos adversos das terapias aplicadas e ao desenvolvimento de condições clínicas associadas à ansiedade e à depressão causando um impacto negativo para a qualidade de vida (LEITE *et al.*, 2015).

Diante de quadros assim, os cuidados paliativos surgem como uma nova forma de assistência em saúde, voltada para a integralidade do ser, que engloba em seus princípios a morte como um processo natural e implementa cuidados para controle de sintomas, promovendo assim o conforto e a qualidade de vida (HERMES; LAMARCA, 2013). Para colocar em prática tal abordagem, é fundamental que se reúna as habilidades de uma equipe multidisciplinar que atue de forma ampla e diversificada através da observação, análise e orientação, visando identificar os aspectos positivos e negativos, relevantes para a evolução de cada caso (JUVER; RIBA, 2009). Além disso, as ações devem ser estendidas também ao

entorno do paciente, que adoce e sofre junto – familiares, cuidadores e também a equipe de saúde (MATSUMOTO, 2012).

Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu os cuidados paliativos como sendo uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2009). Seus princípios incluem: reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (RODRIGUES, 2004). Em 2018, a International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), com colaboração de profissionais de saúde de diferentes países, propôs uma nova definição consensual de cuidado paliativo como sendo um cuidado holístico de indivíduos de todas as idades, com sofrimentos relacionados à saúde devido a doenças graves e daqueles próximos ao fim da vida, objetivando melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores.

A princípio, os cuidados paliativos eram restritamente voltados para pacientes em que o fim da vida era iminente. Atualmente, esses cuidados são implementados desde a fase inicial de determinadas doenças graves e a discussão volta-se para a possibilidade de entender cuidados paliativos como um conceito que permeia todo o cuidado, ou seja, do diagnóstico à morte, incluindo o processo de luto (SILVA; HORTALE, 2006). Resumindo, o cuidado paliativo deve ser norteado pelos seguintes princípios: valorização da vida e entendimento da morte como um processo natural; nem abrevia nem prolonga a vida; promoção do alívio da dor e outros sintomas; integração dos aspectos psicológicos e espirituais dos cuidados, permitindo oportunidades para o crescimento; oferecimento de uma equipe interdisciplinar e um sistema de suporte para a família durante a doença do indivíduo e no período de enlutamento (SILVA; HORTALE, 2006).

De acordo com levantamento recente realizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), atualmente no Brasil existem em torno de 150 equipes especializadas em cuidados. Entretanto, se quando se considera que o país conta com mais de 5 mil hospitais,

sendo pelo menos 2500 com mais de 50 leitos, nota-se que a demanda por atendimento de cuidado paliativo é muito superior à oferta disponível hoje. O primeiro serviço de cuidados paliativos do Brasil surgiu no Rio Grande do Sul em 1983, seguidos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1986, e logo após em Santa Catarina e Paraná. Desde então houve um crescimento expressivo dos cuidados paliativos no Brasil, porém de forma mais lenta do que o desejável (FIGUEIREDO, 2006). Nessa trajetória ressalta-se o pioneirismo do Prof. Marco Túlio de Assis Figueiredo, que abriu os primeiros cursos e atendimentos com filosofia paliativista na Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM. Outro serviço importante e pioneiro no Brasil é o do Instituto Nacional do Câncer – INCA, do Ministério da Saúde, que inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos cuidados paliativos. Em dezembro de 2002, o Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – HSPE/SP inaugurou sua enfermaria de cuidados paliativos, comandada pela Dra. Maria Goretti Sales Maciel. O programa, no entanto, existe desde 2000. Em São Paulo, outro serviço pioneiro é do Hospital do Servidor Público Municipal, comandado pela Dra. Dalva Yukie Matsumoto, que foi inaugurado em junho de 2004, com início do projeto em 2001 (ANCP, 2022).

De acordo com Macedo (2015), as instituições hospitalares ainda possuem um modelo assistencial voltado para a prática curativa. Tal fato está intrinsecamente ligado a uma formação médica voltada quase que exclusivamente para salvar vidas e prestar um cuidado curativo. A abordagem da finitude da vida ainda é pouco explorada e o ensino relativo ao tema cuidados paliativos permanece deficitário. Além da formação muitas vezes incipiente nessa temática, para o profissional da saúde é difícil a percepção de que sua assistência não deu o resultado esperado ou o caminho em direção à cura não pôde ser seguido, tornando necessária a abordagem paliativa (SILVA JUNIOR *et al.*, 2019). Desta forma, muitos médicos ainda se sentem receosos ao tratar do assunto, temendo serem mal interpretados, ou confundidos com praticantes de eutanásia e encaram a morte como um tabu, sinônimo de fracasso profissional e não como parte do processo natural da vida.

Porém, a medicina científica não deve ser antagonista da medicina paliativa e sim complementar. Quando há a inclusão da disciplina Cuidados Paliativos no ensino médico, estes são capazes de desenvolver, de forma mais eficaz, domínios importantes como comunicação e trabalho colaborativo e interdisciplinar, possibilitando aquisições de competências para os cuidados gerais (CASTRO *et al.*, 2021). Tais observações reforçam a necessidade de que se amplie o debate sobre cuidados paliativos inclusive e a partir da academia.

A realização do presente trabalho justifica-se pelo crescente número de casos de câncer no Brasil, o que exige a expansão dos cuidados paliativos em nosso país bem como a criação de espaços de capacitação profissional que formem profissionais capazes de reflexão mais ampla sobre os aspectos da finitude e que, conseqüentemente, ofereçam melhores condições de cuidado para essa última etapa da vida. Apesar da implantação dos cuidados paliativos nos hospitais e no ensino médico virem crescendo nos últimos anos ainda não atingimos níveis de excelência, sendo o Brasil considerado um dos piores países para se morrer (SILVA, 2016). No intuito de auxiliar a ampliar o debate sobre o assunto, o presente projeto tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos no Brasil, por meio de uma revisão bibliográfica.

2. Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica no qual utilizaram-se os seguintes termos de pesquisa: “cuidados paliativos”, “qualidade de vida”, “câncer”.

Foram consultadas as bases eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Como critério de inclusão, selecionaram-se artigos publicados no período de 2011 a 2022 e que estivessem escritos na Língua Portuguesa. Foram excluídos artigos escritos em língua estrangeira e aqueles cujo tema destoasse dos objetivos propostos no presente trabalho.

Inicialmente, foram selecionados 20 trabalhos e após a leitura do resumo, 6 foram excluídos ou por não se encaixarem nos critérios de inclusão ou porque o tema central não condizia com os objetivos dessa pesquisa. Assim, 14 artigos foram utilizados para a escrita da presente revisão bibliográfica.

4. Resultados

Schirmer, Ferrari e Trindade (2012) avaliaram a evolução da mucosite oral em pacientes oncológicos, atendidos pelo Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital Erasto Gaertner, após a intervenção e orientação médica e nutricional, além de analisar de que forma a mucosite interfere na ingestão alimentar dos pacientes. Foram avaliados 23 pacientes em cuidados paliativos, que responderam a questionários compostos por questões relacionadas ao número de refeições/dia, consistência das refeições, medicamentos em uso, queixas orais e hábitos de vida. As entrevistas foram realizadas no primeiro atendimento e após 15 dias. Os atendimentos foram realizados pela nutricionista e pela médica, de maneira individualizada, considerando o diagnóstico da doença e sintomas apresentados. A presença da mucosite foi avaliada pela inspeção da cavidade oral pela médica do serviço e classificada de acordo com o grau da mucosite desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é clinicamente dividida em 4 estágios: grau 1 ardência e eritema; grau 2: eritema, úlceras e o paciente pode deglutir alimentos sólidos; grau 3: úlceras, eritema extenso e o paciente não pode deglutir alimentos sólidos e grau 4: úlcera, mucosite extensa e não é possível a deglutição. A intervenção nutricional foi realizada para todos os pacientes, independente do grau da mucosite, englobando as seguintes orientações: realizar bochechos com chá de camomila industrializado, frio, três vezes ao dia; evitar alimentos muito ácidos, secos, duros ou picantes; restringir o sal; evitar alimentos ou preparações muito quentes. Na presença de infecção por cândida, além das orientações nutricionais, foi prescrito o uso de nistatina ou fluconazol, conforme protocolo do serviço de cuidados paliativos. 65,2% dos pacientes apresentaram mucosite grau I e 46,6% destes consumiam alimentos de consistência sólida. 4,3% dos pacientes apresentaram mucosite grau IV com 100% destes deglutindo alimentos de consistência líquida. No retorno dos pacientes 73,9% não apresentaram mucosite e destes 64,7% referiram não ter restrições à consistência da dieta. Dentre as queixas orais, a xerostomia foi a que apresentou maior incidência no primeiro atendimento 86,9% reduzindo para 34,7% no final do tratamento. A candidíase foi diagnosticada inicialmente em 43,4% dos pacientes e reduziu para 13% após a intervenção. A dor em cavidade oral na primeira avaliação foi classificada como ausente em 21,74% dos pacientes, leve em 52,18%, moderada em 17,39%, intensa em 8,69%. Na segunda

avaliação todos os pacientes apresentavam ausência de dor. A partir dos resultados, os autores confirmaram que a mucosite oral é uma intercorrência muito comum nos pacientes em tratamento oncológico e que as orientações nutricionais foram muito importantes para que não houvesse maior agravamento no quadro dos pacientes. Portanto, o atendimento médico e nutricional concomitante permitiu melhor integração entre os profissionais em relação à escolha da terapia medicamentosa e dietoterápica própria para cada paciente, o que foi fundamental para preservar a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos.

Fernandes *et al.* (2013) procuraram conhecer a percepção do enfermeiro diante do paciente com câncer sob cuidados paliativos. Para a realização do estudo os autores realizaram entrevistas semiestruturadas com nove enfermeiros de um hospital que atende pacientes oncológicos em regime de cuidados paliativos, no município de João Pessoa-PB. Os dados obtidos foram agrupados em 3 categorias: “Promoção de qualidade de vida através do alívio da dor e sofrimento”; “Cuidados Paliativos: um olhar para o paciente e família no processo de terminalidade e luto”, e “Comunicação: fonte de dignidade no processo de terminalidade”. De forma geral percebeu-se que o enfermeiro se refere aos cuidados paliativos com objetividade, que reconhecem a importância de um cuidado diferenciado, humanizado, trabalhando de forma multidisciplinar, por meio do qual seja priorizada a qualidade de vida, o conforto, a diminuição da dor e a interação com a família. Os autores acreditam que o estudo contribuiu para a reflexão dos enfermeiros acerca da comunicação como elemento essencial do cuidar tanto para os pacientes como para seus familiares.

Avelino *et al.* (2015) avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com carcinoma pulmonar de células não pequenas (CPCNP) avançado no decorrer da quimioterapia paliativa com carboplatina e paclitaxel. Fizeram parte do estudo, pacientes ambulatoriais com CPCNP em estágio avançado recebendo quimioterapia em um hospital público no Rio de Janeiro. Para a avaliação da QVRS, foram usados o European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTCQLQ-C30) e seu módulo específico para câncer de pulmão (QLQ-LC13). Os questionários foram preenchidos pelos próprios pacientes antes do 1º, 2º e 4º ciclos de quimioterapia, a fim de comparar a QVRS antes da quimioterapia, durante a quimioterapia e depois da quimioterapia. Os autores encontraram diferenças significativas na pontuação nas escalas de capacidade física e cognitiva durante a quimioterapia, com uma tendência a melhor qualidade de vida. Houve melhora em relação a tosse, fadiga, na dor e no apetite durante a quimioterapia, indicando baixa

QVRS na primeira avaliação. Não foram encontradas alterações significativas na pontuação relativa aos sintomas náusea/vômito e diarreia quando a pontuação obtida na primeira avaliação da QVRS foi comparada àquelas obtidas posteriormente. Já em relação a alopecia, os participantes do estudo relataram maior ocorrência de alopecia após o primeiro ciclo de quimioterapia, um resultado que indica baixa QVRS. De forma geral, observou-se que a quimioterapia melhora alguns aspectos da QVRS de pacientes com CPCNP avançado.

Mendes *et al.* (2014) avaliaram a ocorrência da dor e qualidade de vida entre pacientes oncológicos em cuidado paliativo. Fizeram parte do estudo 56 pacientes com câncer em tratamento paliativo, avaliados quanto a dor referida (escalas verbal, numérica e visual), uso de analgésicos (adjuvantes, opióides fracos, fortes ou não opióides) e qualidade de vida (WHOQOL bref). A maioria dos pacientes (n=53, 94,6%) usava algum tipo de analgésico e pouco mais da metade (n=30, 53,7%) referia dor. Considerando a qualidade de vida como consequência da intensidade de dor (leve, moderada ou intensa) tratada ou não com analgésicos, observou-se que a dor intensa - a mais frequente - obteve pior escore para o domínio físico. Por outro lado, o meio ambiente apresentou maior escore (77,4), independente da dor referida ou uso de analgésicos. Os autores concluíram que os resultados mostraram a ocorrência de dor afetando a qualidade de vida e comprometendo as atividades diárias.

Silva e Lima (2014) realizaram uma pesquisa descritiva, qualitativa com o objetivo de compreender a perspectiva de enfermeiros acerca da participação do familiar na hospitalização em cuidados paliativos oncológicos e analisar as estratégias de cuidado de enfermagem para atendimento de suas necessidades. A pesquisa foi realizada no Instituto Nacional de Câncer, entre janeiro e março de 2013, com 17 enfermeiros. Após análise temática emergiram duas categorias: “Perspectiva de enfermeiros sobre a presença e valorização do familiar na hospitalização” e “Apontando estratégias para incentivar a participação do familiar no cuidado e atender as suas necessidades”. Concluiu-se que a participação do familiar é essencial, sendo oportunidade para treinamento visando à assistência domiciliar e que os enfermeiros estabelecem estratégias para incentivá-la e buscar atender às necessidades.

Marcucci *et al.* (2016) desenvolveram um método de triagem para identificar pacientes com indicação de cuidados paliativos na Estratégia Saúde da Família (ESF), quantificar o número desses pacientes no território de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e descrever suas características clínicas e sociodemográficas. Pacientes cadastrados na ESF foram triados por

meio da *Palliative Care Screening Tool* para identificar aqueles com necessidade de cuidados paliativos, e foi aplicado um questionário para a obtenção das informações. Após a triagem, 24 pacientes foram incluídos (0,73% da população cadastrada), com idade média de 76 anos. Condições crônicas foram as mais frequentes, principalmente devido às doenças cerebrovasculares, cânceres e demências. A maioria requeria assistência nas atividades cotidianas, e os serviços mais utilizados na UBS foram a obtenção de medicamentos e a orientação técnica. Identificaram-se limitações no suporte oferecido pela UBS. Os autores concluíram que as políticas para a aplicação de cuidados paliativos são limitadas na atenção primária. Apesar de haver pacientes com demanda, não há iniciativas específicas para a oferta de cuidados paliativos na ESF.

Matos *et al.* (2017) realizaram um estudo exploratório, transversal, comparativo e com abordagem quantitativa para testar a hipótese de que a percepção de qualidade de vida é influenciada pela religião/espiritualidade, bem como pelas variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes em cuidados paliativos. Foram incluídos no estudo pacientes de uma instituição pública em atendimento ambulatorial, de ambos os sexos com idade igual ou superior a 18 anos. O grupo controle foi constituído por pais de alunos saudáveis no curso de graduação em enfermagem, da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB-Unesp). Para a coleta de dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: dados sociodemográficos, *McGill Quality of Life Questionnaire* e um instrumento destinado a avaliar a utilização do Coping Religioso-Espiritual Breve (CREBreve). Ambos os grupos apresentaram escores altos de qualidade de vida e de Coping Espiritual-Religioso. Participantes do sexo masculino, praticantes de religião católica e com maiores escores de Coping Espiritual-Religioso apresentaram melhor percepção de qualidade de vida, sugerindo que essa estratégia de enfrentamento pode ser estimulada em pacientes sob cuidados paliativos.

Freire *et al.* (2018) avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos e sua associação com aspectos sociodemográficos e clínicos. Participaram do estudo 127 pacientes com câncer em cuidados paliativos, que se encontravam com mais de uma semana de internação com idade igual ou acima de 18 anos. Foi utilizada a técnica da entrevista, utilizando-se dois instrumentos, um para a caracterização sociodemográfica e clínica pertinentes à doença oncológica e o outro para avaliação da QVRS. Para avaliação da QVRS, utilizou-se o instrumento *European Organization for Research and Treatment for Cancer - EORTCQLQ C-30* (versão 3.0) composto por 16 domínios, 30 questões,

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD

CNPJ: 07.775.847/0002-78

Rua Ivo Alves da Rocha, 558 – Altos do Indaiá

CEP 79.823-501 – Dourados/MS, Brasil

67 3410-3000

incorporando quatro escalas e correspondendo ao estado do doente durante a última semana. O escore de medição dos itens varia, em relação à pontuação, de 0 a 100. Com relação à Escala Estado de Saúde Global e Qualidade de Vida (ESG/QV) e Escala Funcional, quanto mais alta a pontuação, correspondendo a maior nível e estado de saúde global e funcionamento, respectivamente, melhor será a qualidade de vida do indivíduo. Na Escala de Sintomas e de Dificuldade Financeira, escores elevados indicam maior intensidade de sintomas presentes e mais dificuldade financeira, respectivamente, refletindo em pior qualidade de vida dos indivíduos. Na avaliação de qualidade de vida, o Estado de Saúde Global e Função Desempenho de Papel tiveram pior avaliação; na Escala de Sintomas, dor, fadiga, insônia e perda do apetite tiveram destaque. Na associação dos domínios do instrumento de coleta de dados com as variáveis sociodemográficas houve associação significativa da idade e escolaridade com função cognitiva, e de renda mensal com estado geral de saúde; com as variáveis clínicas houve associação significativa de metástase com função física; radioterapia com função social, e tempo de hospitalização com Escala Funcional. A Escala de Sintomas apresentou associação significativa de fadiga com metástase, quimioterapia e tempo de hospitalização; dor com quimioterapia e tempo de hospitalização; insônia com procedimento cirúrgico e perda de apetite com quimioterapia. Nesse estudo, os autores comprovaram que fatores sociodemográficos e clínicos identificados na população do estudo afetaram, de forma significativa, sua QVRS, quando avaliados pelo instrumento EORTC QLQ-C30, especialmente com relação aos domínios Função física e Função cognitiva. Os autores concluíram que o prejuízo na capacidade funcional, decorrente do câncer, afeta a capacidade do paciente de desempenhar atividades da vida diária, as relações sociais e a situação financeira. Dessa forma, sugerem que aspectos sociodemográficos e clínicos devem ser considerados na avaliação da qualidade de vida desses pacientes, de forma a possibilitar atenção humanizada e integralizada aos princípios do Sistema Único de Saúde vigentes no Brasil.

Meneguim, Matos e Ferreira (2018) buscaram compreender a percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos em relação a qualidade de vida e identificar proposições para melhoria desta. O estudo foi realizado por meio de uma pesquisa quali-quantitativa realizada com 96 pacientes em cuidados paliativos, atendidos em ambulatório de hospital público. Os pacientes foram entrevistados e as entrevistas foram transcritas e analisadas pela estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os autores verificaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino (60,4%), com companheiro (61,5%) e católica (69,8%).

Do total de participantes, 63,5% cursaram apenas o ensino fundamental, 57,3% moravam com parentes diretos e 82,3% eram praticantes de alguma religião. Entre as neoplasias, o câncer de mama prevaleceu em 32,3% dos participantes, seguido do câncer no sistema digestivo (17,7%), nos órgãos genitais masculinos (10,4%) e no tecido linfático (10,4%), sendo que 29,2% correspondiam a neoplasias de outra natureza. Do total, cerca de 40% eram tumores metastáticos. Após análise das entrevistas, foram identificadas expressões-chave e ideias centrais de onde emergiram três temas: “Percepção de qualidade de vida para pacientes em cuidados paliativos”, “Fatores que interferiram na percepção de qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos nos últimos dias” e “Contribuições que melhorariam a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos”. A qualidade de vida foi atrelada a significados de saúde, bem-estar, felicidade e espiritualidade; porém problemas familiares e financeiros também repercutiram na percepção do constructo. Os resultados do estudo indicam que a concepção de qualidade de vida é subjetiva, atrelada a valores pessoais e influenciada pelas repercussões do processo saúde-doença. Além disso, podem nortear ações pautadas numa prática assistencial interdisciplinar, direcionada às reais necessidades destes pacientes.

Oliveira, Cavalcante e Carvalho (2019) investigaram os efeitos psicológicos das modificações corporais decorrentes do adoecimento oncológico em pacientes sob Cuidados Paliativos. Por meio de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo. Foram entrevistados quatro pacientes com diagnóstico de câncer internados em uma enfermaria de Cuidados Paliativos. As entrevistas foram gravadas e transcritas, a análise dos dados baseou-se na análise do discurso. O discurso dos sujeitos evidenciou que as mudanças corporais são potenciais geradoras de sofrimento, configurando-se também como disparadores para o tema da finitude. O estigma negativo ligado ao câncer também aparece, sendo que os cuidados paliativos recebidos contribuíram para o resgate da subjetividade dos entrevistados. Assim, este estudo sugere que a vivência do câncer no corpo repercute numa perda para além da física, numa perda de si. A incorporação das modificações corporais possibilita a reconstrução da visão que o paciente tem de si e este processo é facilitado pelo encontro intersubjetivo do paciente com os profissionais que cuidam dele.

Guimarães *et al.* (2020) realizaram um estudo qualitativo exploratório para compreender as percepções do adolescente com câncer em cuidados paliativos quanto ao seu processo de adoecimento. Participaram do estudo nove adolescentes, com idade de 12 a 20 anos, com câncer e em cuidados paliativos que estivessem em consulta ambulatorial ou internados na enfermaria

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD

CNPJ: 07.775.847/0002-78

Rua Ivo Alves da Rocha, 558 – Altos do Indaiá

CEP 79.823-501 – Dourados/MS, Brasil

67 3410-3000

de um hospital público do Rio de Janeiro. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário de caracterização dos participantes contendo idade, sexo, escolaridade e diagnóstico, além de um roteiro de entrevista semiestruturada, com uma pergunta aberta: Como é para você estar vivendo a doença oncológica diante da impossibilidade de cura? Após análise dos dados os autores os classificaram em três categorias: Vivendo o momento difícil da trajetória da doença, Sentindo o isolamento social e a vida parar, Superando a fase difícil da doença. O estudo possibilitou compreender a percepção do adolescente com câncer em cuidados paliativos, o que fornece subsídios para que o enfermeiro faça o planejamento de ações que atendam às necessidades do adolescente e de sua família de maneira integral, em consonância com os objetivos terapêuticos da filosofia paliativista, aumentando o conforto e a qualidade de vida.

Lima e Silva (2020) se propuseram a identificar os principais domínios de qualidade de vida afetados em mulheres com câncer de mama localmente avançado ou metastático hospitalizadas; e analisar a associação entre o nível de qualidade de vida e o estadiamento do câncer. Para tanto entrevistaram 199 mulheres em tratamento em um Centro de Referência de Alta Complexidade em Oncologia, no Rio de Janeiro. Aplicou-se o EORTCQLQ C-30. A média do *status* de saúde global foi 32,04. Na escala funcional, o funcionamento cognitivo teve maior média (60,47) e o desempenho pessoal a menor média (12,48). A fadiga apresentou maior média (69,57). O *status* de saúde global e a escala funcional (exceto social) reduziram seus escores à medida que o estadiamento avançava. As médias do *status* global de saúde se compuseram da seguinte forma de acordo com o estadiamento atual da doença: estadiamento II = 41,30; estadiamento III = 36,02; e estadiamento IV = 29,71. Sendo assim, o estadiamento do câncer interferiu na qualidade de vida dessas mulheres. Os autores concluíram que o entendimento do impacto que a doença e seus tratamentos causam na vida dessas mulheres possibilita o planejamento de ações que possam ajuda-las a melhorar e manter a qualidade de vida.

Paiva *et al.* (2020) se propuseram a descrever as ações implementadas para o manejo da dor na assistência em cuidados paliativos oncológicos e analisar a contribuição do Hospital do Câncer IV (HC IV), uma unidade de referência no Instituto Nacional de Câncer voltada exclusivamente para cuidados paliativos. Para tanto realizou-se um estudo de história do tempo presente, cujas fontes foram documentos escritos e entrevistas com cinco participantes. A coleta ocorreu de fevereiro a junho de 2018. A análise das fontes escritas deu-se mediante crítica interna e externa aos documentos, considerando sua cronologia e temática. Os profissionais

contribuíram com ações para o manejo da dor em cuidados paliativos oncológicos: nas discussões e redação final de portarias, como relatores em eventos nacionais e internacionais, na elaboração de condutas de humanização e sistematização da assistência na abordagem da dor. As ações para manejo da dor eram baseadas em ações farmacológicas e não farmacológicas. Em relação a abordagem farmacológica destaca-se que a aprovação do protocolo clínico e das diretrizes terapêuticas, regulamentando o uso de opiáceos no Brasil, foi desenvolvida com a participação de profissionais do HC IV. Dentre as medidas não farmacológicas adotadas na unidade destacaram-se: o “dia do pet” quando eram permitidos animais para visitar os pacientes internados, sessões mensais de música com apresentações de flautistas e harpistas e a pintura com diferentes cores de cada andar da enfermaria. Todas as ações executadas pelos profissionais favoreceram a assistência em cuidados paliativos oncológicos nos vários níveis de atenção de saúde aos pacientes e familiares, bem como geraram reconhecimento técnico e científico.

Franco *et al.* (2021) analisaram as percepções de crianças e adolescentes com câncer em cuidados paliativos sobre a musicoterapia. Os autores realizaram uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, realizada com sete pacientes com idade entre 8 e 19 anos. Para tanto foi empregada a técnica de desenho-estória, realizada inicialmente a partir do desenho sobre os sentimentos diante da hospitalização e a estória do desenho. Em seguida, houve a interação musical, desenho sobre o significado da música diante do processo de hospitalização, e a estória do desenho. Antes da musicoterapia, as crianças e adolescentes expressaram sentimentos de tristeza, medo e saudade relacionados ao rompimento do vínculo familiar durante o processo de hospitalização. Após receberem a musicoterapia, elas expressaram as sensações de prazer e bem-estar que essa vivência pode proporcionar, permitindo-lhes a expressão dos sentimentos mais profundos. Percebeu-se que a musicoterapia possibilitou o resgate de lembranças positivas e a esperança em viver melhor; propiciou um espaço para a comunicação de anseios, medos e esperanças; e promoveu o alívio da dor. Tudo isso pode conferir uma melhor qualidade de vida às crianças e adolescentes com câncer durante a assistência paliativista.

Marques e Pucci (2021) analisaram, por meio de uma revisão de literatura, de que forma a espiritualidade pode influenciar positivamente no tratamento oncológico e em cuidados paliativos, e contribuir com a melhora da qualidade de vida destes pacientes. Foram selecionados 29 artigos nacionais que evidenciaram a espiritualidade como variável positiva no enfrentamento aos cuidados paliativos, tanto para paciente quanto familiares e equipe

Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD

CNPJ: 07.775.847/0002-78

Rua Ivo Alves da Rocha, 558 – Altos do Indaiá

CEP 79.823-501 – Dourados/MS, Brasil

67 3410-3000

multidisciplinar. As formas que a espiritualidade pode influenciar positivamente no tratamento e cuidados paliativos são: auxiliar o paciente a lidar de modo saudável com a concepção da morte, passando a compreendê-la como processo natural da vida; proporcionar ao paciente oncológico um enfrentamento saudável em relação ao novo contexto que irá perpassar, auxiliando-o a elaborar e ressignificar suas vivências e relações. Para a equipe de cuidados paliativos a espiritualidade pode servir como auxiliadora na compreensão do impacto causado pelo diagnóstico e cuidado integral do paciente, possibilitando ao profissional psicólogo intervir sobre o paciente e sua rede. Os autores concluíram que manejo da espiritualidade se torna fundamental para proporcionar ao paciente os melhores cuidados, resultando em qualidade de vida e bem-estar geral.

Freitas *et al.* (2022) avaliaram a percepção dos médicos oncologistas sobre as barreiras enfrentadas pelos oncologistas para encaminhamento ao cuidado paliativo em uma instituição de referência nacional. Participaram do estudo 19 oncologistas que preencheram um formulário semiestruturado no qual questionaram-se aspectos da sua formação acadêmica, compreensão dos significados de cuidados paliativos, bem como limites e benefícios do encaminhamento de pacientes a uma unidade de cuidados paliativos (UCP) exclusivos. Todos os entrevistados relataram que o cuidado paliativo deveria ser parte integrante do tratamento oncológico de seus pacientes, porém consideram que o encaminhamento é uma tarefa complexa, prejudicada por diferentes barreiras relacionadas ao profissional, às expectativas de pacientes e familiares e às características da instituição. Para a maior parte deles, o tema de cuidados paliativos não foi abordado na graduação de medicina (84,2%) ou em algum outro curso extracurricular (57,9%). As principais barreiras ao encaminhamento relatadas foram: a ligação afetiva com pacientes e familiares (47,5%), a dificuldade em contrapor expectativas irrealistas dos pacientes acerca da cura (31,6%) e o fato de o paciente estar em terapia substitutiva renal ou quimioterapia oral (26,3%). Também foi perguntado quais seriam as principais características que facilitariam a transição de cuidados. Foram citadas: 1) a criação de um ‘time consultor’ de cuidado paliativo permanente nas unidades de cuidados usuais para acompanhamento do paciente ao longo do tratamento específico (84,2%), 2) a proximidade física entre a UCP e as unidades de cuidados de saúde usuais (68,4%), 3) a possibilidade de encaminhamento de pacientes ainda em quimioterapia paliativa ou oral (63,1%) e 4) cursos institucionais de cuidado paliativo, ferramentas prognósticas e comunicação de más notícias (52,6%). Os autores concluem que a dicotomia existente entre ‘tratamento’ e ‘paliação’ na modalidade do cuidado paliativo

exclusivo deve ser repensada, contrapondo a ideia do cuidado paliativo ofertado a partir do diagnóstico.

5. Discussão

Os trabalhos reunidos na presente revisão de literatura abordaram diferentes aspectos que influenciam a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Os indicadores utilizados para avaliar a qualidade de vida nos artigos selecionados nesta revisão foram: presença e grau da mucosite, quimioterapia preventiva, indicadores sociodemográficos, dor e estadiamento do câncer. Os fatores identificados como capazes de modificar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos foram: espiritualidade, participação dos familiares e a percepção dos profissionais e dos pacientes em relação a qualidade de vida na presença do câncer.

Sessenta e dois a 95% dos brasileiros portadores de neoplasias apresentam algum grau de dor, condição que afeta a qualidade de vida do paciente (THOMAZ, 2010). Mendes *et al.* (2014) confirmam que a dor afeta consideravelmente os aspectos físicos, psicológicos, de relações sociais e de meio ambiente de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Diante dessa relevância, o manejo da dor pela equipe de cuidados paliativos deve ser tratado com a máxima importância e apoiado em evidências científicas. Nesse sentido destaca-se o trabalho realizado no Hospital de Câncer IV do INCA, RJ, revisado por Paiva *et al.* (2021). Estes autores descreveram as principais ações realizadas na referida instituição, voltadas para o cuidado integral e humanizado a fim de controlar a dor física e o sofrimento psicológico. A experiência da equipe entrevistada foi compartilhada em diversas publicações científicas e fóruns de discussão a fim de contribuir para a implantação/melhoria dos cuidados paliativos em outros serviços.

Uma condição frequente em pacientes oncológicos e que leva à dor é a presença de mucosite. Schirmer, Ferrari e Trindade (2012) avaliaram o grau de mucosite e suas consequências e manejo antes e após a intervenção médica e nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Além de comprovar que a presença de mucosite afeta a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos, este estudo evidenciou a importância da interação entre profissionais da equipe de cuidados paliativos, no caso, médicos e nutricionistas, relação que melhora da qualidade de vida, redução da dor, xerostomia e do grau da mucosite.

A quimioterapia paliativa é utilizada com o intuito de controlar a dor e outros sinais e sintomas da doença avançada que podem afetar o estado de desempenho, a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes (AZZOLI *et al.*, 2009). Avelino *et al.* (2015) observaram que a quimioterapia foi capaz de melhorar a QVRS dos participantes do estudo, gerando um impacto maior na capacidade física e cognitiva e em certos sintomas relacionados ao câncer, tais como dor e perda de apetite. Estes autores pontuam também que é desejável que haja um maior envolvimento de profissionais da área farmacêutica em estudos relacionados a quimioterapia paliativa e qualidade de vida, à medida que tais profissionais tem amplo conhecimento sobre fármacos e seus efeitos colaterais.

Na pesquisa realizada por Lima e Silva (2020) a fadiga aparece ao lado da dor como um dos sintomas que mais afetaram a qualidade de vida em mulheres com câncer de mama metastático. Os autores observaram que o estadiamento do câncer afetou o *status* global de saúde que diminuiu com a progressão da doença. Dentre os domínios mais afetados estavam o desempenho pessoal e o físico. Estes resultados corroboram os de Freire *et al.* (2018) que avaliaram a qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de câncer sem possibilidade de cura e que se encontravam em cuidados paliativos. Estes autores mostraram também que a qualidade de vida desses pacientes é afetada por indicadores sociodemográficos. Pacientes mais velhos e com menor grau de escolaridade tiveram pior avaliação na função cognitiva. Da mesma forma, a qualidade de vida global piora quanto menor a renda mensal. A análise dessa relação entre indicadores sociodemográficos e a qualidade de vida dos pacientes com câncer avançado é extremamente relevante na medida em que o prejuízo na capacidade funcional causado pelo impacto da doença, afeta a capacidade do indivíduo de desempenhar atividades da vida cotidiana, as relações sociais e sua situação financeira (BRASIL, 2012). Ao mesmo tempo, o estilo de vida, acesso aos recursos de informações, nível de escolaridade, condição socioeconômica e outros fatores exercem influências sobre práticas cotidianas para uma vida saudável: acesso aos serviços de saúde, alimentação saudável, prática de atividades físicas e utilização de medidas preventivas de doenças (SANTOS, JACINTO e TEJADA, 2012). Dessa forma, tais indicadores devem ser levados em conta na implementação de estratégias para de promoção da QVRS de pessoas que sobrevivem com câncer avançado.

Outro ponto abordado nos estudos dessa revisão foi a percepção/ atuação da equipe de profissionais envolvidos no ato de cuidar. O paciente acometido por uma patologia em estágio avançado e sem perspectiva de cura requer da equipe cuidadora ações fundamentadas na

valorização do bem-estar biopsicossocial e espiritual, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida e minimizar o sofrimento durante a doença terminal. Assim a avaliação da percepção dos profissionais envolvidos no processo de cuidados paliativos torna-se extremamente relevante (MELO, 2011). Esta abordagem foi realizada por Fernandes *et al.* (2013) que avaliaram a percepção de enfermeiros diante do paciente com câncer sob cuidados paliativos. Os participantes da pesquisa enfatizaram a valorização da qualidade de vida e entendem que os pacientes terminais devem permanecer junto à família. A percepção dos enfermeiros no tocante a questão familiar e as estratégias por eles realizadas para que a interação família-paciente ocorra foi avaliada por Silva e Lima (2014). A partir desses estudos pode-se concluir que a participação da família se mostra um fator de diferenciação na qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos.

Assim como a percepção dos profissionais acerca da qualidade de vida dos pacientes é importante para melhorar o manejo, a comunicação e o planejamento das ações assistenciais, o conhecimento da percepção dos pacientes quanto ao seu estado e o modo como encaram a proximidade do fim da vida também é primordial. A dor, a falta de apoio familiar e o declínio da situação financeira em razão da doença foram fatores apontados pelos pacientes como prejudiciais a qualidade de vida (MENEGUIN, MATOS e FERREIRA, 2018). As modificações corporais decorrentes da doença também foram identificadas como geradoras dor e de alterações psicológicas (OLIVEIRA, CAVALCANTE e CARVALHO, 2019). Por outro lado, a espiritualidade e a prática religiosa representaram recurso benéfico capaz de promover bem estar e de aliviar a dor. (MATOS *et al.*, 2017; MENEGUIN, MATOS e FERREIRA, 2018; MARQUES; PUCCI, 2021). A clareza na comunicação também foi considerada benéfica para os pacientes (GUIMARÃES, *et al.*, 2020). Nos adolescentes entrevistados por Guimarães *et al.* (2020), destacaram-se o pensamento positivo e temperamento calmo como auxiliares no enfrentamento dessa passagem por tantos desajustes. Os participantes procuram acreditar que tudo vai dar certo e que vão vencer a doença. Destaca-se também a musicoterapia como um recurso capaz de contribuir no processo paliativista. Franco *et al.* (2021) demonstraram que em crianças com câncer este recurso foi capaz de transformar aspectos negativos relacionados à situação vivenciada por aspectos positivos, proporcionando sensações de prazer e bem estar e alívio da dor.

O tratamento abrangente do câncer deve contemplar o cuidado paliativo ao longo de toda trajetória do cuidado e não só na fase de terminalidade da vida. Apesar disso, a

identificação e encaminhamento dos indivíduos com necessidade de cuidados paliativos ainda é um desafio para os serviços de saúde no Brasil. Freitas *et al.* (2022) identificaram que existem várias barreiras políticas, institucionais e pessoais enfrentadas pelos oncologistas que prejudicam o encaminhamento aos cuidados paliativos. Tais obstáculos são responsáveis pelo atraso da oferta dos cuidados paliativos prejudicando assim a qualidade de vida dos pacientes. Os autores identificaram que o treinamento para palição não foi abordado durante a graduação ou residência médica. Dessa forma, a revisão do perfil da formação médica, em especial dos oncologistas, para a inclusão de treinamento específico em cuidados paliativos pode ser um ponto de partida importante para difusão das potencialidades dos cuidados paliativos. A reestruturação nas políticas de saúde também é uma estratégia necessária para viabilizar a ampliação dos cuidados paliativos. O trabalho realizado por Marcucci *et al.* (2016) vai ao encontro de tal prerrogativa pois os autores propuseram um método para triar pacientes cadastrados na ESF com necessidade de cuidados paliativos abrindo caminho para que outros estudos sejam desenvolvidos no sentido de avaliar de que forma os cuidados paliativos podem ser oferecidos e integrados aos serviços de saúde no Brasil.

6. Conclusão

Pela presente revisão de literatura, torna-se evidente que a qualidade de vida de pacientes oncológicos em fase avançada e sem possibilidade de cura pode ser melhorada com a prática de cuidados paliativos que de fato garantam uma abordagem multidisciplinar e holística do paciente.

Fatores como dor, fadiga, estadiamento do câncer presença de mucosite, utilização da quimioterapia preventiva e indicadores sociodemográficos serviram como indicadores da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos e devem, portanto, ser utilizados para direcionar o planejamento das equipes profissionais. Evidenciou-se também que a espiritualidade, a musicoterapia e a participação dos familiares no processo de cuidados paliativos estão relacionados com uma melhor qualidade de vida dos pacientes. Da mesma forma, é desejável que a equipe cuidadora considere e incentive tais aspectos. O conhecimento pela equipe sobre a percepção do paciente acerca de sua condição, seus valores e desejos, apesar de pouco abordado é significativamente importante.

Por fim, evidenciou-se que o encaminhamento tardio aos cuidados paliativos impacta negativamente na qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, é necessário que sejam estruturadas políticas para ampliar a implantação dos cuidados paliativos nos serviços de saúde bem como para aprimorar a formação médica na área de cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro, RJ. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 02 set. 2022.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro. **Diagraphic**, 2009.

AVELINO, C. R. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes com carcinoma pulmonar de células não pequenas em estágio avançado, tratados com carboplatina associada a paclitaxel. **J Bras Pneumol**, v. 41, n. 2, p.133-142, 2015.

AZZOLI, C. G. *et al.* American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline update on chemotherapy for stage IV non-small-cell lung cancer. **J Clin Oncol**, v. 27, n. 36, p. 6251- 66, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria SAS/MS nº102 de 3 de fevereiro de 2012** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0102_03_02_2012. Acesso em: 5 set. 2022.

CASTRO, A. A. *et al.* Cuidados paliativos e Ensino Médico: Revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e50210111976, 2021.

FERNANDES, M. A. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013.

FIGUEIREDO, M. T. A. Reflexões sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. **Rev Prática Hospitalar**, v. 8, n. 47, p. 36-40, 2006.

FRANCO, J. H. M. *et al.* A musicoterapia em oncologia: percepções de crianças e adolescentes em cuidados paliativos. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 5, e20210012, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ncjBwnSzR37HhpZd44K9byb/?lang=pt>. Acesso em 12 jul 2022.

FREIRE, M. E. M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, e5420016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/br6jYdcz5C5r8kVkcprfPG/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2022.

FREITAS, R. *et al.* Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 46, n. 133, p. 331-345, abr./jun. 2022.

GUIMARÃES, T. M. *et al.* Percepções do adolescente com câncer em cuidados paliativos quanto ao seu processo de adoecimento. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 41, e20190223, 2020. DOI:

1447.2020.20190223. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/jBGPQbjd8VRGX9BNYTbdfxp/?lang=en>. Acesso em: 10 jul. 2022.

HERMES, H. R.; LAMARCA I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

INCA- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Estatística de câncer. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em 10 jan. 2022.

JUVER, J.; RIBA, J. P. Equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. **Rev Prática Hospitalar**, v. 62, n. 11, p. 135-137, 2009.

LEITE, M. A. C.; NOGUEIRA, D. A.; TERRA, F. D. S. Social and clinical aspects of oncological patients of a chemotherapy service. **Rev Rene**, v. 16, n. 1, p. 38-45, jan./fev. 2015.

LIMA, E. O. L.; SILVA, M. M. Qualidade de vida de mulheres acometidas por câncer de mama localmente avançado ou metastático. **Rev Gaúcha Enferm**, v.41, e20190292, 2020. DOI:10.1590/1983-1447.2020.20190292. Disponível em: www.scielo.br/rgenf. Acesso em: 17 jul. 2022.

MACEDO, J. A. L. J. **Cuidados paliativos no Brasil – revisão sistemática**. 2015. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

MARAMBAIA dos SANTOS. O. Sofrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. **Revista Bioética**, v. 19, n. 3, p. 683-965, 2011.

MARCUCCI, F. C. I. *et al.* Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 145-152, 2016.

MARQUES, T. C. S.; PUCCI, S. H. M. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. **Psicologia USP**, v. 32, e200196, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/pGzGCr8NWGr6sMVg8fmz9VL/?lang=pt>. Acesso em: 5 jul. 2022.

MATOS, T. D. S.; MENEGUIN, S.; FERREIRA, M. L. S.; MIOT, H. A. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, e2910, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1857.2910. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 10 jul. 2022.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), p.23-30, 2012.

MELO, A. G. C.; CAPONERO, R. O futuro em cuidados paliativos. In: Santos, F. S. **Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas.** São Paulo: Atheneu; 2011.

MENDES, T. R. *et al.* Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 4, p. 356-61, 2014.

MENEGUIN, S.; MATOS, T. D. S.; FERREIRA, M. L. S. M. Percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre qualidade de vida. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.71, n. 4, p. 2114-2120, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wSJ8LfWBs7xyQn9cKxHH9Hh/?lang=en>. Acesso em: 10 jul 2022.

OLIVEIRA, D. S. A.; CAVALCANTE, L. S. B.; CARVALHO, R. T. Sentimentos de Pacientes em Cuidados Paliativos sobre Modificações Corporais Ocasionalmente pelo Câncer. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e176879, 2019. Disponível em: www.scielo.br/pcp. Acesso em: 17 jul 2022.

PAIVA, F. P. *et al.* Historical aspects in pain management in palliative care in an oncological reference unit. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. 5, e20200761, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0761. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gwX6t7GvJPjvV5trMDXcdNQ/?lang=en>. Acesso em: 10 jul. 2022.

RODRIGUES, I. G. **Cuidados Paliativos: Análise de conceito.** 2004. 231 f. Dissertação de mestrado (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SANTOS, A. M. A.; JACINTO, P. A.; TEJADA, C. A. O. Causalidade entre renda e saúde: uma análise através da abordagem de dados em painel com os estados do Brasil. **Estud Econ** [Internet], v. 42, n. 2, p. 229-61, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acesso em 5 set. 2022.

SCHIRMER, E. M.; FERRARI, A.; TRINDADE, L. C. T. Evolução da mucosite oral após intervenção nutricional em pacientes oncológicos no serviço de cuidados paliativos. **Rev Dor.** São Paulo, v. 13, n. 2, p.141-146, 2012.

SILVA JUNIOR, A. R., *et al.* Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e45135, 2019.

SILVA, D. H. C. A moralidade dos cuidados paliativos. **Rev Bras Cancerol**, v. 50, n. 4, p. 330-333, 2004.

SILVA, M. M.; LIMA, L. S. Participação do familiar nos cuidados paliativos oncológicos no contexto hospitalar: perspectiva de enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm**, dez, v. 35, n. 4, p.14-19, 2014.

SILVA, R. C.F.; HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 10, p. 2055-2066, out. 2006.

SILVA, S. M. A. Os Cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. **Rev Bras Cancerol**, v. 62, n. 3, p. 253-257, 2016.

SODRÉ F. Alta Social: a atuação do Serviço social em cuidados paliativos. **Serviço Social e Sociedade**, v. 82, p.131-147, 2002.

THOMAZ, A. Dor oncológica: conceitualização e tratamento farmacológico. **Revista Onco**, ago./set., p. 24-29, 2010. Disponível em:<http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2010/11/artigo2_edicao1.pdf>. Acesso em 05 set. 2022.

WHO – World Health Organization. Disponível em <https://www.who.int/health-topics/cancer>. Acesso em: 10 jan 2022.

ANEXO A

Carta de anuência da CAPE

SEI/SEDE - 24599247 - Ofício - SEI

https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_impri...



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
Rua Ivo Alves da Rocha, nº 558 - Bairro Altos do Indaiá
Dourados-MS, CEP 79823-501
- [h p://hugd.ebserh.gov.br](http://hugd.ebserh.gov.br)

O cio - SEI nº 28/2022/UGPESQ/SGPITS/GEP/HU-UFGD-EBSERH

Dourados, 29 de setembro de 2022.

Assunto: Aprovação do Projeto de Pesquisa.

Referência: Processo nº 23529.009688/2022-53.

Prezados,

1. O projeto de pesquisa intitulado "Análise da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos no Brasil - uma revisão bibliográfica" da pesquisadora Vera Maria Rocha de Luca Vilela, foi aprovado pela Comissão de Avaliação em Pesquisa, no mês de setembro/22.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por Rita de Cássia Dorácio Mendes, Chefe de Unidade, em 29/09/2022, às 11:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 24599247 e o código CRC 3333DFFE.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23529.009688/2022-53

SEI nº 24599247