CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E ODONTOLOGIA
UNIDADE DE ENSINO - REDE UNIFTC SALVADOR

BIANCA EVANGELISTA DO SACRAMENTO MELO

LILLIAN STEPHANE SOUZA DE JESUS

RAYANE VICTORIA OLIVEIRA DA SILVA

TAINA MAMEDE DA COSTA SANTANA

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS ATENDIDOS POR EQUIPE DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

SALVADOR
2024

BIANCA EVANGELISTA DO SACRAMENTO MELO

LILLIAN STEPHANE SOUZA DE JESUS

RAYANE VICTORIA OLIVEIRA DA SILVA

TAINA MAMEDE DA COSTA SANTANA

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS ATENDIDOS POR EQUIPE DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia e Odontologia, do Centro Universitário UNIFTC como requisito parcial para obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Profª. Esp. Érica Tupiniquim Freitas de Abreu.

SALVADOR

2024

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS ATENDIDOS POR EQUIPE DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Bianca Evangelista do Sacramento Melo [1]
Lillian Stephane Souza de Jesus [1]
Rayane Victoria Oliveira da Silva [2]
Taina Mamede da Costa Santana [2]
Érica Tupiniquim Freitas de Abreu [3]

RESUMO

Introdução: Cuidados Paliativos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, podem ser definidos como assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares. Diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, a identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais é imprescindível para o paciente. A atuação da equipe multiprofissional nesse campo se faz fundamental e necessária. **Objetivo:** Identificar fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento de Cuidados Paliativos com equipe de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, transversal, qualitativa com busca em bases de dados pelos descritores em saúde: cuidados paliativos, oncologia e equipe de saúde. **Resultados e Discussões:** Foram analisados 6 artigos. Os resultados apontam para o crescimento da demanda oncológica e o impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. **Considerações Finais:** O estudo revelou a complexidade e a necessidade de abordagens multifacetadas para garantir a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos oncológicos, evidenciando a importância da equipe de saúde no cuidado integral e trazem a necessidade da qualificação dos profissionais de saúde

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Oncologia. Equipe de saúde. Impactos.

[1] Discentes do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFTC de Salvador/BA, e-mail: bianca.melo@ftc.edu.br
[2] Discentes do curso de Odontologia do Centro Universitário UniFTC de Salvador/BA. E-mail: lilliansouzajesus@gmail.com;raayoliveiraa2016@gmail.com; tainamamede01@gmail.com
[3] Professora Orientadora. Centro Universitário UniFTC de Salvador/BA), Nutricionista, e-mail: eabreu.ssa@ftc.edu.br

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS IN ONCOLOGICAL PALLIATIVE CARE BY A HEALTHCARE TEAM: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization (WHO), Palliative Care can be defined as "assistance promoted by a multidisciplinary team, which aims to improve the quality of life of the patient and their families, in the face of a life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering, early identification, impeccable assessment and treatment of pain and other physical, social, psychological and spiritual symptoms." The performance of the multidisciplinary team in this field is fundamental and necessary. This study aimed to identify factors that affect the quality of life of cancer patients undergoing Palliative Care treatment with a healthcare team. **Methodology:** This is an narrative literature review, with the descriptors palliative care, oncology and health team, based on the review of 6 articles. **Results and Discussions:** 6 articles were analyzed. The results point to the growth in oncology demand and the significant impact on patients' quality of life. **Final Considerations:** The study revealed the complexity and need for multifaceted approaches to guarantee the quality of life of patients in oncology palliative care, highlighting the importance of the health team in comprehensive care and bringing the need for qualification of health professionals

Key-words: Palliative Care. Oncology. Health team. Impacts.

1 INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), podem ser definidos como a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares. Diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais, imprescindível no paciente oncológico (OMS, 2002).

Os cuidados paliativos (CP) se diferenciam da medicina curativa pois não tem o objetivo de resolver ou curar determinada doença, mas sim de controlar alguns sintomas e oferecer uma melhor qualidade de vida e morte para os pacientes e sua família. Em situações de doenças incuráveis que ameaçam a continuidade de vida os CP são altamente recomendados (OMS, 2020).

A origem dos CP data da década de 60, no Reino Unido, através da médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders. Em 1967 foi criado o St. Christopher's Hospice, que oferecia um cuidado integral aos pacientes por meio do controle de sintomas e alívio das dores e sofrimentos. O cuidado era não somente físico, mas envolvia também aspectos psíquicos. Foi também Cicely Saunders que cunhou o conceito de Dor Total, que se constitui dos aspectos físico, mental, social e espiritual, mostrando a importância de todas essas dimensões para o sofrimento humano e que o bom alívio humano não é alcançado, sem dar atenção a essas áreas (INCA, 2001).

Elisabeth Kübler-Ross, figura referência na questão de morte, luto e do morrer, foi a responsável por espalhar o movimento paliativista para a América.

No Brasil, o primeiro serviço de CP foi fundado em 1983 no Hospital das Clínicas de Porto Alegre/RS pela médica e professora Miriam Martelete. De lá até os dias atuais o números de serviços aumentou e segundo a Agência Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em 2022 foram registrados 234 serviços de CP no país, sendo 98 deles localizados na região Sudeste (41,8%), 60 na região Nordeste (25,7%), 40 na região Sul (17,1%), 28 na região Centro-Oeste (12,0%) e apenas 8 na região Norte (3,4%). Dentre os serviços de CP registrados 52,6% (n=123)

atendem a rede pública, 32% (n=175) funcionam na rede privada e 15,4% (n=36) atendem às duas modalidades - tanto atendem a rede pública quanto privadas (ANCP, 2022).

Dentre os pacientes que mais são colocados em CP destacam-se os oncológicos, já que o câncer, quando em estágio avançado, exige que o paciente esteja em cuidado integral, não só com o objetivo de aumentar o seu tempo de vida, mas principalmente com o objetivo de melhorar a qualidade da vida (QV) que o paciente ainda possui (Silva *et al.*, 2020).

O objetivo deste trabalho foi explorar impactos na saúde de pacientes em cuidados paliativos oncológicos e a relação do cuidado interprofissional, o cuidado integral à saúde e QV. E, justifica-se pela necessidade de os profissionais de saúde e a sociedade conhecerem os aspectos que estão envolvidos nos CP e sua relação com a QV dos pacientes para que o cuidado integral possa ser oportunizado e garantir a melhor QV possível aos pacientes. Deste modo, podemos fortalecer os cuidados já realizados e sinalizar pontos de melhoria.

2 METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão bibliográfica do tipo integrativa, e consiste na coleta e análise de estudos acerca da qualidade de vida e dos impactos causados na saúde dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos. A realização deste estudo decorreu durante os meses de fevereiro a maio de 2024, a partir do levantamento bibliográfico nas bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

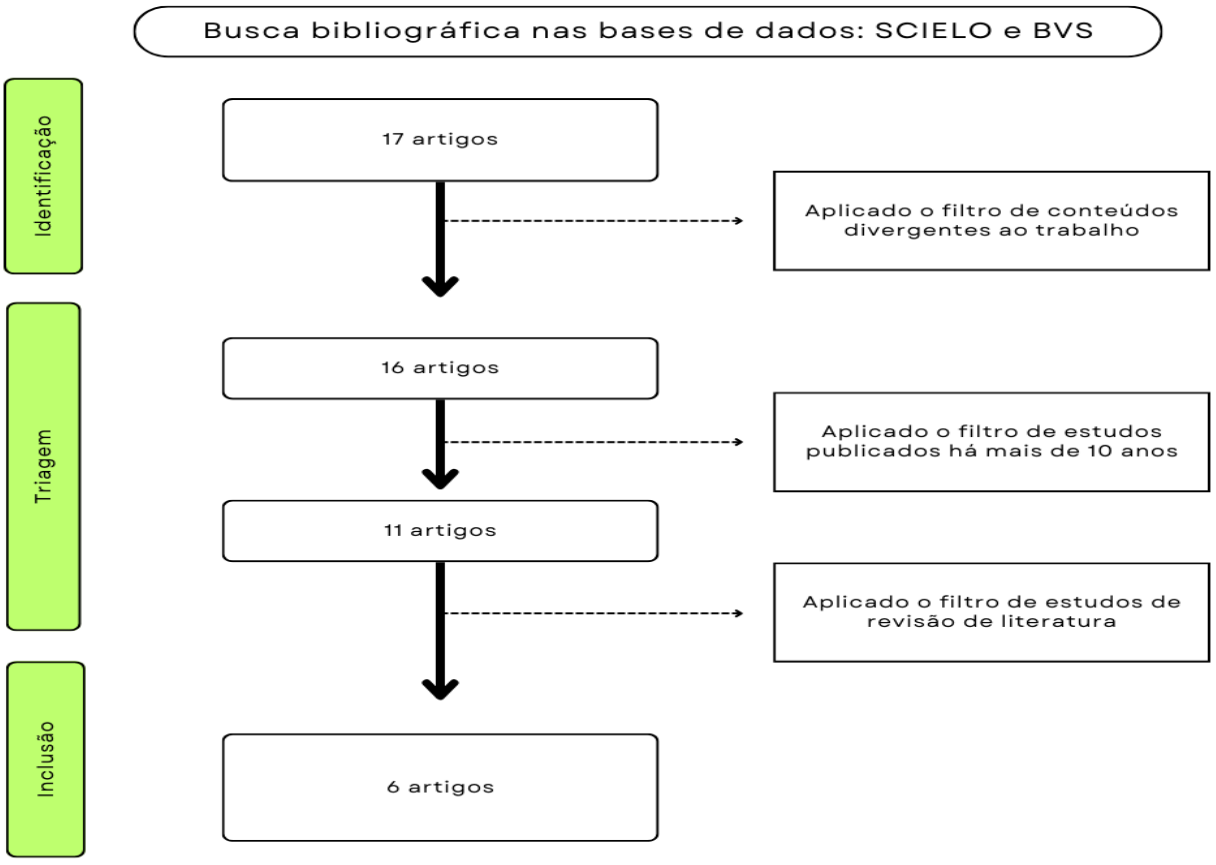
Foram utilizados para a pesquisa a busca avançada de títulos, resumo e assunto com os descritores em saúde (DECS) e/ou as palavras chaves: cuidados paliativos, oncologia, equipe de saúde e impactos, seguido pelo operador booleano AND.

Os critérios de inclusão empregados para seleção dos estudos consistiram em: pesquisas originais e completas publicadas nos últimos dez anos (de 2014 até abril de 2024), disponíveis na íntegra, online, gratuitos, acesso livre, disponíveis nos idiomas português ou inglêsm e que abordassem o tema qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

Os critérios de exclusão foram: pesquisas publicadas fora do recorte temporal (há mais de dez anos), não disponíveis de forma gratuita, duplicados, em idiomas diferentes dos selecionados, que abordassem pacientes em cuidados paliativos mas não oncológicos, que abordassem cuidados paliativos de pacientes oncológicos mas sem associação com qualidade de vida e que não abordassem o tema dos impactos na saúde de pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

Desse modo o método de seleção dos artigos de acordo com os critérios supracitados podem ser vistos na Figura 1 que traz o processo de busca, exclusão e inclusão até a seleção final.

Figura 1 - Processo de seleção do material para a realização do estudo



Fonte: Elaboração própria, 2024.

3 RESULTADOS

O presente estudo foi realizado a partir da análise de 6 artigos que relatam sobre os impactos observados na saúde dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos e em manejo com equipe interprofissional de saúde. A síntese das informações coletadas nesses artigos pode ser observada no Quadro 1 que apresenta os artigos analisados, comparando-os quanto a metodologia, objetivo do estudo e os principais resultados e conclusões alcançadas.

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS SOBRE IMPACTOS NA SAÚDE E QV DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CP.

AUTOR / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÕES
SOUZA TAVARES e SOUSA SANTOS NUNES (2015)	Cuidados Paliativos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos	Avaliar a aplicação de CP em pacientes oncológicos e a repercussão em sua vida e QV	Pesquisa de caráter exploratório, qualitativa Descritiva	80% da população estudada possui conhecimento sobre a doença oncológica em tratamento. 35% têm limitações físicas, 40% experimentam dor, vômitos e náuseas, todos recebendo prescrição médica para alívio dos sintomas, 40% relataram falta de apetite e 35% manifestaram ansiedade.	Boa parte dos pacientes apresentou algum tipo de limitação decorrente da patologia e todos foram atendidos em suas necessidades proporcionando uma melhor QV.
MENEGUIN, MATOS E FERREIRA (2018)	Percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre qualidade de vida	Compreender a percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos em relação a qualidade de vida e identificar proposições para melhoria desta.	Pesquisa qualiquantitativa	A QV foi atrelada a significados de saúde, bem-estar, felicidade e espiritualidade; porém problemas familiares e financeiros também repercutiram na percepção do constructo.	A concepção de QV 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.
SILVA *et al.* (2020)	Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos	Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa	A média de saúde global foi 60,32, sendo a QV considerada satisfatória. Na escala de sintomas, os domínios mais afetados foram dor (52,38), constipação (46,03) e fadiga (42,86). A função emocional (37,30) mostrou-se pior do que a avaliação da função física (59,79).	A QV deve ser avaliada diariamente, visto que os CP consideram além dos sintomas o conforto do paciente durante o estado de doença que ameaça a vida e as intervenções efetivas de cuidados, permitindo assim o direcionamento da atuação da equipe multiprofissional.
NEVES, GOUVÊA E SOUZA (2020)	Cuidados Paliativos oncológicos ou cuidados ao fim de vida? O desafio da equipe multiprofissional.	Analisar os desafios que uma equipe multiprofissional enfrenta ao acolher pacientes encaminhados tardiamente a unidade de CPO	Pesquisa qualitativa Entrevistas semi-estruturadas e observação participante	Dispostos descritivamente e agrupados em duas categorias: 1) desafios do acolhimento em uma unidade hospitalar especializada em CP Oncológicos e 2) acolhimento na complexidade: o desafio da Educação Permanente em Saúde em unidade oncológica de CP.	Os dados recolhidos indicam um conjunto de desafios enfrentados pela equipe e apontam a integração entre as unidades com uma transição da linha de cuidado, como preconiza a OMS, como sendo de grande relevância para uma transferência humanizada e digna.

AUTOR / ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÕES
ORCINA, JACCOTTET E SAVIAN (2021)	Prevalência de Manifestações Bucais em Pacientes com Câncer assis-tidos em um programa de Atenção Domi-ciliar na cidade de Pelotas/RS	Avaliar a prevalência de manifestações bucais em pacientes assistidos pelo programa, características epidemiológicas e a associação das manifes-tações com tipo de câncer e tratamento recebido.	Estudo epidemiológico Transversal Dados secundários	As manifestações bucais foram encontradas 47 vezes nos 61 pacientes. Pacientes que apresentavam câncer primário no sistema digestivo foram os mais acometidos por manifestações bucais.	Demonstrou alta prevalência de manifestações bucais na população estudada (61), reafirmando a importância do cirurgião dentista na equipe multiprofissional de cuidados paliativos.
ALVES E OLIVEIRA (2022)	Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades	Analisar os discursos sobre cuidados paliativos de 23 profissionais de saúde atuantes num hospital especializado no tratamento em oncologia.	Pesquisa exploratória e qualitativa	Descrevem os sentidos de CP para os profissionais de saúde, as ações e as dificuldades da assistência ao doente oncológico em CP e as limitações da formação profissional para a atuação profissional neste campo.	Evolução no conhecimento do tema pelos profissionais e a necessidade de mais investimentos para capacitar os profissionais que assistem doentes em paliação.

Legenda: QV = Qualidade de Vida; CP = Cuidados Paliativos; CPO = Cuidados Paliativos Oncológicos; KPS = Forma padrão de medir a capacidade de pacientes com câncer de executar tarefas comuns sendo 0 indicativo de morte e 100 indicativo de performance normal.

Fonte: Elaboração própria, 2024.

A pesquisa de Silva *et al.* (2020) foi realizada na unidade de CP de um hospital de referência estadual no tratamento do câncer em São Luís (MA), que presta atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra de 21 pacientes diagnosticados com câncer sem possibilidade de reversão do quadro clínico, lúcidos e com capacidade de verbalizar, com idade igual ou maior a 18 anos e que concordaram em participar da pesquisa. A coleta de dados da pesquisa ocorreu em 2 momentos: inicialmente foi feita uma entrevista para levantar dados sociodemográficos e relacionados a internação e, no segundo momento, foi aplicado o questionário *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality-of-Life Questionnaire Core15 PAL (EORTC QLT C-15 PAL)*, com o objetivo de mensurar a qualidade de vida.

O questionário *EORTC QLT C-15 PAL* é composto por 15 itens relacionados à QV envolvendo funcionamento físico e estado emocional. Foi possível mapear os cânceres mais prevalentes na amostra: ginecológicos (23,8%), sistema gastrointestinal (19,1%) e mama (14,3%). Também observou-se que o tempo de diagnóstico afeta a QV dos pacientes e favorece a presença do sintoma da dispneia.

Já o estudo de Souza Tavares e Sousa Santos (2015) foi realizado em Vitória da Conquista/BA com 20 pacientes em em acompanhamento na Casa do Amor identificou que nessa amostra o câncer prevalente era de próstata (35%), seguido pelo câncer de mama (30%) e em terceiro lugar tem-se o câncer de esôfago, presente em 10% dos entrevistados. Os cânceres de intestino, pele (melanoma), útero, estômago e laringe representaram 5% dos resultados. Com relação aos sintomas/repercussões apresentados, 35% (n=7) possuíam limitação física e 65% (n=13) não tinham limitações. Sintomas gastrointestinais e dores foram relatados em 40% dos entrevistados (n=8) que apresentaram dores, vômitos, náuseas e falta de apetite. Ansiedade foi referida por 35% (n=7).

A pesquisa de Orcina, Jaccottet e Savian (2021) analisou 61 pacientes atendidos por um programa de atenção domiciliar. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, focando nas manifestações bucais mais prevalentes em pacientes oncológicos. Dados foram analisados utilizando o programa SPSS, aplicando o teste qui-quadrado para verificar a associação entre manifestações bucais e tipos de câncer, além dos tratamentos recebidos. A amostra incluía 27

mulheres (44,3%) e 34 homens (55,7%), com idades entre 27 e 89 anos (média de 63,9 anos). A xerostomia foi a manifestação bucal mais prevalente (26,2%), seguida por candidíase (18%), mucosite (13,1%), disfagia e disgeusia (9,8% cada). O tipo de câncer mais comum foi no sistema digestivo (36,1%), seguido por cabeça e pescoço e sistema respiratório (11,5% cada). O estudo não encontrou associação significativa entre os tratamentos antineoplásicos (radioterapia e quimioterapia) e as manifestações bucais.

A pesquisa de Neves, Gouvêa e Souza (2020) foi desenvolvida em um hospital de referência em Cuidados Paliativos Oncológicos (CPO) na região sudeste do Brasil. A amostra contou com 25 profissionais, sendo eles enfermeiros (n=16), nutricionista, psicóloga e fisioterapeuta (1 de cada), assistentes sociais (n=2) e médicas (n=4). Adotou-se um roteiro semiestruturado para orientar a entrevista para conhecimentos e desafios acerca do acolhimento a pacientes encaminhados à unidade CPO.

A maioria dos participantes do estudo de Neves, Gouvêa e Souza (2020) tinha entre 33 e 46 anos (92%), e apenas 8% dos participantes (8%) tinham 53 e 69 anos. No que se refere à formação, percebe-se que todos os entrevistados são pós-graduados. 9 (36%) possuem título em nível stricto sensu (7 mestres e 2 doutores) e outros 9 (36%) possuem especialização em nível de residência. Todos os demais são especialistas em áreas afins ao campo da oncologia. No entanto, nenhum dos entrevistados é especialista em CP ou CPO.

O estudo de Alves e Oliveira (2022) analisou os discursos de 23 profissionais de saúde em torno de cuidados paliativos oncológicos. A pesquisa foi feita por meio de questionário e uma entrevista individual, trazendo tópicos como o contato do profissional com os pacientes, assistências paliativas na rotina de trabalho, dificuldades encontradas na atuação profissional e a formação no tema em questão.

Analisando os resultados da pesquisa, feita com profissionais da assistência social, enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia, foram reunidas quatro categorias principais, sendo elas: “Sentidos de cuidados paliativos para profissionais de saúde atuantes em oncologia”; “Ações de cuidados paliativos para profissionais de saúde atuantes em oncologia”; “Dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde na assistência ao doente

oncológico em cuidados paliativos"; e "Formação dos profissionais de saúde para a atuação em cuidados paliativos".

Através da entrevista, foi possível observar os múltiplos discursos e sentidos atribuídos aos CP, que evidenciaram a recência dos estudos sobre o tema, a nível de acesso ao ensino sobre o tema, a visão plural dos profissionais em relação ao objetivo dos cuidados paliativos (para alguns, a promoção da qualidade de vida e da dignidade do paciente; para outros, uma assistência para o paciente nos últimos momentos de vida, um cuidado pré-morte) e a consideração dos aspectos biopsicossocioespirituais do paciente e da família.

4 DISCUSSÃO

4.1 Incidência do câncer

Os resultados da pesquisa de Souza Tavares e Sousa Santos (2015), demonstraram uma prevalência de 35% do câncer de próstata entre os entrevistados. Ainda que para uma amostra universal, isso seja um número pequeno, é válido levantar a discussão sobre a incidência desse câncer na população masculina no Brasil.

Sendo considerado um considerado um câncer de terceira idade, por ocorrer majoritariamente em pessoas a partir de 65 anos (Conte, 2022), o câncer de próstata ocupa a segunda posição entre os tipos mais frequentes de câncer no país, segundo o Radar do Câncer (2023). Alguns fatores muitas vezes levam a população masculina a negligenciar sua saúde, como o medo da dor e constrangimento, fatores culturais, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, adiamento de exames preventivos por medo de parecerem vulneráveis. Isso pode resultar em diagnósticos tardios e poucas chances de reversão do quadro.

Já com relação às mulheres, a pesquisa de Meneguin, Matos e Ferreira (2018) aponta uma incidência de 32,3% do câncer de mama, que apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico, se não diagnosticado e tratado oportunamente, possui alta taxa de mortalidade no Brasil. Isso pode ser atribuído a diversos fatores, entre eles o estilo de vida em certos comportamentos,

como uso excessivo de álcool e tabagismo, obesidade e sedentarismo, fatores que influenciam diretamente a qualidade de vida dos seres humanos.

4.2 Cuidados Paliativos para profissionais de saúde

Dentro de uma equipe de Cuidados Paliativos, a existência de profissionais de medicina, enfermagem, psicologia, assistência social, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e odontologia permite o foco em cada necessidade do paciente.

O médico lidera o tratamento, focando em aliviar sintomas e coordenar a equipe de saúde. A enfermagem cuida da administração de medicamentos, higiene e conforto, além de oferecer suporte emocional ao paciente e familiares. O psicólogo apoia em todas as fases da doença, oferecendo escuta ativa e lidando com conflitos e o luto. O fisioterapeuta avalia e trata o paciente, incluindo exercícios respiratórios e musculares. O nutricionista ajusta a dieta para o conforto do paciente. O fonoaudiólogo melhora a deglutição e orienta sobre alimentação. O dentista trata problemas bucais e orienta sobre higiene oral. O assistente social reconhece necessidades familiares e oferece apoio em questões sociais e documentais. Todos esses profissionais trabalham de forma integrada, coordenando esforços para promover o bem-estar integral do paciente.

Os CP compreendem, de forma geral, a assistência integral e humanizada para promoção de qualidade de vida do paciente e de seus familiares, e a presença desta equipe multiprofissional traz o cuidado de forma diversa, abordando as vertentes da subjetividade humana, tratando aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Alves e Oliveira (2022) revelam que

> A assistência holística preza pelo cuidado integral não só do paciente, mas também dos familiares, tendo como principal objetivo promover bem-estar e dignidade, respeitando a autonomia, desejos e necessidades individuais de cada um até o momento da morte.

Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades, artigo produzido por Alves e Oliveira (2022) traz à luz os plurais discursos sobre os CP na visão dos profissionais Os autores relatam desde as dificuldades e limitações para o trabalho quanto à importância das ações desenvolvidas. A partir dele, é possível reconhecer o avanço das práticas de CP no Brasil.

Os profissionais entrevistados trazem a visão do cuidado para além do que é conhecido pelo senso comum, com foco apenas no diagnóstico, na cura da doença e, na falta desta, nos CP exclusivos; é reconhecida a importância do paliativismo para a diminuição do sofrimento, tratamento dos sintomas e o amparo ao paciente. O respeito pela autonomia, pelos desejos e pela dignidade do paciente até os últimos momentos de vida são aspectos muito reforçados nos discursos colhidos.

> CP é o cuidado que você não vai mudar o curso natural da doença, você vai apenas tratar os sintomas ocasionados pela doença para melhorar a QV do paciente. Quando você não pode curar, você pode aliviar (Alves e Oliveira, 2022).

Em relação a formação dos profissionais, é visível que a capacitação é feita de forma superficial. O tema terminalidade é algo que vem sendo trabalhado, mas não aprofundado, e os participantes relatam que as instituições de ensino não tinham CP incluídos nos currículos, e que a maior parte dos conhecimentos foram buscados de forma autônoma, na literatura e em cursos complementares.

Essa insuficiência afeta a capacitação dos profissionais, que muitas vezes se formam sem ter o conhecimento apropriado de como cuidar dos pacientes em fim de vida. Isso significa que, mesmo formados, os trabalhadores que já estão atuando nos CP muitas vezes não obtiveram a instrução adequada durante os estudos.

Vasques (2013) discute sobre o aperfeiçoamento profissional e revela que

> Os profissionais da saúde devem adquirir conhecimentos acerca da sintomatologia das doenças terminais, do controle da dor, na qualidade adequada e na interação familiar, pois, os profissionais terão que lidar com a adaptação diária do paciente e buscarão melhorias da convivência com as limitações.

O desenvolvimento do conhecimento acerca de CP por cada vez mais profissionais no Brasil mostra que as práticas humanizadas são evidentes, importantes e reconhecidas (Vasques, 2013). Ainda assim, é visto que a insatisfação na formação acadêmica é frequente, e que esta falta de capacitação pode se mostrar um desafio para os envolvidos na prestação do cuidado. Desta forma, entende-se a importância de uma equipe especializada e qualificada para um trabalho que se mostra cada vez mais essencial.

4.3 Longo período até o diagnóstico

Silva *et al.* (2020) aborda que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o câncer, são as maiores causas de morbimortalidade no mundo, afetando diretamente a QV dos indivíduos. Ainda, sinaliza que as DCNT e principalmente os diversos tipos de câncer existentes geram limitações e incapacidades e ocasionando cerca de 63% das mortes, assim como pesquisado por Malta *et al.* (2019).

Apesar dos avanços tecnológicos do setor de saúde e da existência de melhores recursos diagnósticos e terapêuticos, em muitos casos, o diagnóstico do câncer ainda é tardio, então geralmente sua cura não está relacionada ao estágio da doença, mas sim o quão precoce foi o diagnóstico. Pacientes com estágio III ou IV de câncer têm a doença definida como estádio avançado, e o tratamento indicado é o paliativo, visando o controle de sintomas e o aumento de sua sobrevida conforme sinalizado por Bastos *et al.* (2018).

Lagôa (2019) afirma que existe uma demora de 270 dias para o diagnóstico do câncer na rede pública (SUS) no Brasil atualmente. Isso, não só reduz significativamente as chances de cura do paciente, mas também aumenta o seu sofrimento, tendo que lidar com sintomas mais graves e complicações que poderiam ter sido evitadas com um diagnóstico precoce. Esse longo processo é um reflexo das diversas barreiras que permeiam o sistema de saúde público brasileiro, como a insuficiência de infraestrutura, a carência de profissionais especializados e a lentidão na realização de exames e consultas.

No Brasil, a importância dos CP foi reforçada pela Lei 12.732 de 2012 que estabelece prazos para o início do tratamento de pacientes com câncer no SUS. Essa legislação assegura que os pacientes com diagnóstico de câncer tenham acesso ao tratamento necessário dentro de um prazo máximo de 60 dias a partir do diagnóstico, garantindo assim um atendimento mais rápido e eficaz.

4.4 Qualidade de vida e percepção dos sintomas

Souza Tavares e Sousa Santos (2015), Meneguin, Matos e Ferreira (2018) e Silva *et al.* (2020) abordam a temática da QV entre pacientes oncológicos. Todos

apresentam que a QV é um fator amplo e subjetivo, mas ainda assim, confirmam em seus resultados que a mesma é afetada durante o processo da doença oncológica, ainda que de formas diferentes.

Os CP surgem na perspectiva de oferecer suporte aos pacientes e familiares, trabalhando justamente na QV de todos os envolvidos nesse processo. Pois, segundo a OMS, a QV se configura como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive (OMS, 2020).

O estudo de Meneguin, Matos e Ferreira (2018) traz à luz a percepção dos pacientes sobre como eles compreendem sua QV e quais fatores interferem e melhoram essa percepção. Discursos relacionados para os sintomas físicos, afastamento familiar, medo da morte, perda de autonomia e independência e dificuldades financeiras foram mencionados, o que evidencia e reforça como a atuação paliativista não deve ser direcionada apenas ao tratamento orgânico da doença foram os mais evidentes, mas também ao suporte integral de pacientes e familiares.

4.5 Cuidados ao fim de vida

Neves, Gouvêa e Souza (2020), em seu artigo, focam em uma temática de extrema importância: Cuidados ao fim de vida (CFV), que são uma parte essencial dos CP. Os CFV se concentram na assistência que a pessoa deve receber durante os últimos estágios de vida, cujo prognóstico de sobrevida é de 72 horas a uma semana antes do óbito, o que leva em conta o percurso natural da doença, a avaliação prognóstica e seu impacto no estado clínico do paciente. Existe uma falta de conhecimento acerca de CP, muitos pacientes e até familiares têm receio ao serem transferidos, por entenderem a unidade de CPO como “fim de linha”.

> “Muitos entendem que vêm [para o CP] pra morrer, essa é a maior dúvida que eles têm. Então a gente tem que, primeira coisa: desmistificar essa situação, [...] e que o objetivo maior da gente , realmente, é procurar trazer mais conforto pra ele e melhor sobrevida diante disso tudo” (Neves, Gouvêa e Souza, 2020)

É fundamental que todos os pacientes e seus familiares estejam informados sobre seu estado de saúde e o prognóstico da doença, e que estejam cientes do que

é o CP, como funciona e qual a sua finalidade. Ainda assim, em alguns casos, familiares preferem que o paciente não saiba sobre o estágio da doença, pois existem muitos pacientes que ficam receosos diante da notícia por medo da morte. Falar sobre a morte ainda é um tabu não superado pela sociedade, e isso também se reflete na classe médica.

A unidade paliativa ainda é percebida como local de cuidados ao fim de vida. Isto é constatado perante o estado clínico em que os pacientes são acolhidos na unidade paliativa e a sensação de abandono a que eles se referem, por parte do médico que iniciou o tratamento, devido à resistência em aceitar a incurabilidade da doença e à falta de conhecimento sobre a diferença entre a CPO e CFV.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo revelou a complexidade e a necessidade de abordagens multifacetadas para garantir a QV de pacientes em CPO, evidenciando que este não se limita apenas ao controle de sintomas físicos, mas engloba também aspectos emocionais, psicológicos, sociais e espirituais. A literatura destaca também a importância de uma equipe multidisciplinar capacitada e de intervenções personalizadas para atender às necessidades específicas de cada paciente.

Os benefícios da implementação dos CP e CPO incluem a melhoria no manejo da dor e outros sintomas debilitantes, sendo o apoio psicológico para pacientes e familiares, e a facilitação de uma comunicação aberta sobre as preferências de fim de vida.

É crucial considerar um recorte socioeconômico e de gênero, uma vez que mulheres e indivíduos de baixa renda muitas vezes enfrentam barreiras adicionais para acessar CP de qualidade. As mulheres, frequentemente as principais cuidadoras, podem ter menos acesso aos cuidados necessários para si mesmas, enquanto pessoas de baixa renda podem encontrar dificuldades devido à falta de recursos e infraestrutura adequada. A abordagem sensível a essas desigualdades é vital para garantir que todos os pacientes recebam cuidados paliativos dignos e humanizados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. F. et al. Associação entre doença periodontal e patologias sistémicas. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 379–90, 2006. DOI: 10.32385/rpmgf.v22i3.10250. Disponível em: https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10250. Acesso em: 22 mai. 2024.

ALVES, R. S. F.; OLIVEIRA, F. F. B.. Cuidados Paliativos para Profissionais de Saúde: Avanços e Dificuldades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e238471, 2022.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos (org.). **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil.** São Paulo. 2022. *E-book* (64p.) Disponível em: <https://paliativo.org.br/onde-encontrar-cuidados-paliativos-no-brasil/>. Acesso em: 25 mar. 2024.

ARAÚJO, W. A., Rocha, H. O., Carneiro, G. K., & Garcia, N. G. (2021). Manifestações bucais em pacientes oncológicos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, 30(89), 85-96.

BASTOS, B.R et al . Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude,** Ananindeua , v. 9, n. 2, p. 31-36, jun. 2018 .

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 nov. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm.

CASTILLO, M. T. C., MURAKAMI, L., NARCHI, M. D. QUAIS SÃO OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM CUIDADOS PALIATIVOS? **Grupo de Estudos em Cuidados Paliativos da SOCESP.** Disponível em: <https://socesp.org.br/assets/arquivos/arquivos-site/16c413720d499001eb0c2ecf06d632db.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2024.

CONTE, J. **CÂNCER DE PRÓSTATA NA VELHICE: COMO FICA O TRATAMENTO?**. Dráuzio, [S. l.], p. 1-9, 24 nov. 2022. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/cancer/cancer-de-prostata-na-velhice-como-fica-o-tratamento/>. Acesso em: 16 abr. 2024.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor** [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2001. [citado 2014 Jan 20]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf.

HUNGRIA, H. Infecção focal. evolução do conceito. a bacteride. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, [s. l.], v. 59, ed. 3, p. 176-180, 1993. Disponível em: http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=2401. Acesso em: 20 maio 2024.

LAGÔA, T. **Demora em diagnosticar câncer pelo SUS reduz chances de cura: Cerca de 80% dos pacientes começam tratamento com doença em estágio avançado.** O Tempo, [s. l.], 2019. Disponível em: https://www.otempo.com.br/cidades/demora-em-diagnosticar-cancer-pelo-sus-reduz-chances-de-cura-1.2229775. Acesso em: 16 abr. 2024.

MALTA, D.C. *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190030, 2019.

MASSAROTTO, C.R.K *et al.* Avaliação dos hábitos de higiene oral e da prótese em pacientes hospitalizadoS. **Odontologia Clínico Científica**, [S. l.], ano 2018, v. 17, n. 2, p. 47-51, 1 jun. 2018.

MENEGUIN, S.; MATOS, T. D. DE S.; FERREIRA, M. DE L. DA S. M.. Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1998–2004, jul. 2018.

NEVES, M.L.; GOUVÊA, V.; SOUZA, E.F. **Cuidados paliativos oncológicos ou cuidados ao fim de vida? O desafio de uma equipe multiprofissional.** Saúde em Redes, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 25–37, 2021. DOI: 10.18310/2446-4813.2020v6n3p25-37. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2566. Acesso em: 20 abril. 2024.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE / WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE / WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care.** Geneva: WHO; 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

ONCOGUIA. **Próstata: Radar do câncer**, [S. l.], p. 1-3, 1 mar. 2023.

ORCINA, B. DA F.; JACCOTTET, C. M. G.; SAVIAN, M. C. B. Prevalência de Manifestações Bucais em Pacientes com Câncer Assistidos em um Programa de Atenção Domiciliar na Cidade de Pelotas-RS. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 2, 2021.

SANTANA, R.S.; VITA, W.S. Condição de saúde bucal de pacientes internados em um hospital público brasileiro. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S. l.], ano 1, 2024, p. 1-16, 26 abr. 2024. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/4072/3320. Acesso em: 22 maio 2024.

SILVA, I.P *et al.* **Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos.** Revista Brasileira de Cancerologia, *[S. l.]*, v. 66, n. 3, p. e–121122, 2020. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1122>. Acesso em: 16 abr. 2024.

SOUZA TAVARES, A.G.; SOUSA SANTOS NUNES, J. Cuidados paliativos e melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, Brasil, v. 4, n. 1, 2015. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v4i1.465. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/465>. Acesso em: 16 abr. 2024.

VASQUES, T.C.S. Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. **Revista eletrônica de enfermagem.** 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.20811>. Acesso em: 10 maio 2024.