



## Cuidados paliativos no tratamento de pacientes com doença terminal

Palliative care in the treatment of patients with terminal illness

Cuidados paliativos en el tratamiento de pacientes con enfermedades terminales

Ana Marcia Soares Andrade<sup>1</sup>, Angelo Marcos Borges Filho<sup>1</sup>, Maria Clara Mahmoud Qasas Paranhos<sup>1</sup>, Diego Gonçalves Oliveira Souza<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar na literatura a eficácia dos cuidados paliativos em pacientes com doença terminal. **Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura. Foram considerados como estratégias de busca, as seguintes palavras-chave registradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Cuidados paliativos”, “câncer”, “eficácia”, “paliatividade”, “qualidade de vida”, “apoio psicossocial”, “comunicação”, “tratamento”, “doença terminal”. **Resultados:** Foram selecionados oito estudos. Quanto aos aspectos metodológicos, 50% dos estudos selecionados correspondem a estudos de coorte retrospectivos, 12,5% estudos de coorte prospectivos, 12,5% a ensaios clínicos randomizados, 12,5% a estudos longitudinais e 12,5% a estudos qualitativos. A amostra variou de 12 pacientes a 445 pacientes. Toda a amostra foi composta por pacientes em estado terminal de vida. A implementação da paliatividade pode promover modificações positivas na comunicação e no cuidado, resultando na identificação de múltiplas necessidades de controle de sintomas, comunicação e recomendações importantes associadas ao tratamento dos pacientes. **Considerações finais:** Os cuidados paliativos podem ser considerados eficazes para oferecer melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos, mesmo quando realizados tardiamente. Os pacientes devem ser abordados de forma individualizada, considerando os aspectos culturais, sociais e da própria doença, de modo a oferecer redução dos sintomas, conforto e, melhor comunicação diante das transições dos cuidados.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos, Doença terminal, Tratamento, Eficácia.

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the effectiveness of palliative care in patients with terminal illness in the literature. **Methods:** Integrative Literature Review. The following keywords registered in the Health Sciences Descriptors (DeCs) were considered as search strategies: “Palliative care”, “cancer”, “efficacy”, “palliative activity”, “quality of life”, “psychosocial support”, “communication”, “treatment”, “terminal illness”. Results: Eight studies were selected. Regarding methodological aspects, 50% of the selected studies correspond to retrospective cohort studies, 12.5% to prospective cohort studies, 12.5% to randomized clinical trials, 12.5% to longitudinal studies and 12.5% to qualitative studies. The sample ranged from 12 patients to 445 patients. The entire sample was made up of patients in a terminal state of life. The implementation of palliative care can promote positive changes in communication and care, resulting in the identification of multiple needs for symptom control, communication and important recommendations associated with patient treatment. Final considerations:

<sup>1</sup> Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU) Barreiras – BA.

Palliative care can be considered effective in improving the quality of life of cancer patients, even when carried out late. Patients must be approached individually, considering cultural, social aspects and the disease itself, in order to offer symptom reduction, comfort and better communication in the face of care transitions.

**Keywords:** Palliative care, Terminal illness, Treatment, Efficacy.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar la efectividad de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedades terminales en la literatura. **Métodos:** Revisión Integrativa de la Literatura. Se consideraron como estrategias de búsqueda las siguientes palabras clave registradas en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs): “Cuidados paliativos”, “cáncer”, “eficacia”, “actividad paliativa”, “calidad de vida”, “apoyo psicosocial”, “comunicación”, “tratamiento”, “enfermedad terminal”. **Resultados:** Se seleccionaron ocho estudios. En cuanto a los aspectos metodológicos, el 50% de los estudios seleccionados corresponden a estudios de cohortes retrospectivos, el 12,5% a estudios de cohortes prospectivos, el 12,5% a ensayos clínicos aleatorizados, el 12,5% a estudios longitudinales y el 12,5% a estudios cualitativos. La muestra osciló entre 12 pacientes y 445 pacientes. La muestra completa estuvo compuesta por pacientes en estado de vida terminal. La implementación de cuidados paliativos puede promover cambios positivos en la comunicación y la atención, resultando en la identificación de múltiples necesidades de control de síntomas, comunicación y recomendaciones importantes asociadas al tratamiento del paciente. Consideraciones finales: Los cuidados paliativos pueden considerarse eficaces para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer, incluso cuando se realizan tardíamente. Los pacientes deben ser abordados individualmente, considerando aspectos culturales, sociales y la propia enfermedad, con el fin de ofrecer reducción de síntomas, comodidad y mejor comunicación ante las transiciones asistenciales.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos, Enfermedad terminal, Tratamiento, Eficacia.

---

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são caracterizados como uma abordagem abrangente de cuidados que objetivam promover melhora da qualidade de vida dos pacientes e das famílias que enfrentam desafios associados a patologias potencialmente fatais. Esse tipo de tratamento almeja a prevenção e o alívio do sofrimento por meio da identificação precoce e avaliação precoce da dor e de outros sintomas físicos, emocionais, psíquicos e espirituais (WEAVER MS, et al., 2015). A integração dos cuidados oferece uma oportunidade de cuidar dos principais aspectos associados ao sofrimento dos pacientes, independente da trajetória prevista da doença, como a dor.

A dor é caracterizada como uma experiência sensorial e emocional desagradável em decorrência de lesões teciduais que podem ser reais ou potenciais. Essa sensação é descrita de forma subjetiva e particular por cada indivíduo. A dor pode ser classificada como aguda ou crônica e, desencadeia sintomas como irritabilidade, diminuição da capacidade de concentração, alteração no padrão do sono, falta de apetite, falta de libido e falta de energia. É comum ainda que a dor impacte de forma negativa nas relações sociais, provocando restrições na capacidade para atividades familiares e profissionais (KRELING MCGD, et al., 2006). Essa entidade é capaz de ocasionar sérias consequências, impactando de forma negativa na qualidade de vida dos indivíduos, especialmente em pacientes terminais.

A Dor Crônica (DC) está relacionada a incapacidade física, a depressão, a dependência física e emocional, a modificações na sexualidade, alterações profundas na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, sentimento de morte, afastamento familiar e ansiedade. É capaz ainda de desencadear anorexia, fadiga, constipação náuseas e possui altas taxas de morbimortalidade (CUNHA LL e MAYRINK WC, 2011). A DC quando persiste por um período superior a três meses além do tempo que seria considerado habitual para a cura do processo patológico. Para dores de origem musculoesqueléticas não oncológicas três meses é o ponto de divisão mais conveniente entre a dor que é definida como aguda e a dor que é crônica. Entretanto,

alguns autores utilizam o período de seis meses para essa definição. A DC é classificada ainda como primária, sendo uma doença pela Classificação Internacional de Doenças, mas também pode ser classificada como secundária, na ocorrência de dor visceral neuropática, musculoesquelética, relacionada a processos neoplásicos, pós cirúrgicos, pós traumas, cefaleia ou dor orofacial (AGUIAR DP, et al., 2021).

Estima-se que, a DC acometa em torno de 100 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo que 14% da dor está associada a articulações, aos músculos e aos ossos. Com uma prevalência em torno de 7% a 46% na população na geral, a DC é referida por menos de 30% dos pacientes que frequentam os serviços de atenção primária à saúde. Considerada como um problema de saúde pública, a DC varia em prevalência entre 23,02% e 76,17%, apresentando uma média nacional de 45,59%, sendo mais presente entre indivíduos do sexo feminino (LIMA MAG e TRAD L, 2008). Em pacientes que necessitam de cuidados paliativos, como pacientes oncológicos, os sintomas são mais intensos e difíceis de controlar, sendo muitas vezes inevitável, que o paciente conviva com eles em algum momento do dia ou em níveis intensos constantes.

A DC é o fenômeno mais temido em pacientes que estão em cuidados paliativos, sendo necessária a compreensão dos aspectos subjetivos para que seja abordada e tratada de forma correta. A estratégia pautada na abordagem paliativa é necessária nesse contexto para que o manejo e o controle e os sintomas sejam realizados de forma adequada, oferecendo suporte necessário frente aos aspectos psicossociais do processo do adoecimento (ALMEIDA VC, et al., 2018; AMERY JM, et al., 2009). Assim, este estudo teve como objetivo investigar na literatura a eficácia dos cuidados paliativos em pacientes com doença terminal

## MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. O principal intuito é de pesquisar, identificar, analisar e, sintetizar as principais evidências científicas disponíveis na literatura acerca da eficácia dos cuidados paliativos em pacientes com doença terminal. Assim, a pesquisa iniciou-se a partir da pergunta de investigação “Qual a eficácia dos cuidados paliativos em pacientes com doença terminal?”. A pesquisa eletrônica ocorreu nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Pubmed (National Library of Medicine; National Institutes of Health) nos meses de abril e maio de 2024. Foram considerados como estratégias de busca, as seguintes palavras-chave registradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Cuidados paliativos”, “câncer”, “eficácia”, “paliatividade”, “qualidade de vida”, “apoio psicossocial”, “comunicação”, “tratamento”, “doença terminal”. As palavras-chave foram ainda traduzidas para o idioma inglês da seguinte forma: “Palliative care”, “cancer”, “effectiveness”, “palliative care”, “quality of life”, “psychosocial support”, “communication”, “treatment”, “terminal illness”.

Todas as palavras-chave foram pareadas com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR. A combinação para realização das pesquisas ocorreu da seguinte forma: “Cuidados paliativos” AND “eficácia”; “Cuidados paliativos” AND “Comunicação”; “Cuidados paliativos” AND “Doença terminal”; “Cuidados paliativos” OR “Paliatividade” AND “Eficácia”; “Cuidados paliativos” AND “Comunicação” AND “Tratamento”; “Cuidados paliativos” AND “Apoio social”. As combinações foram utilizadas também em idioma inglês da seguinte forma: “Palliative care” AND “effectiveness”; “Palliative care” AND “Communication”; “Palliative care” AND “Terminal illness”; “Palliative care” OR “Paliactivity” AND “Efficacy”; “Palliative care” AND “Communication” AND “Treatment”; “Palliative care” AND “Social support”.

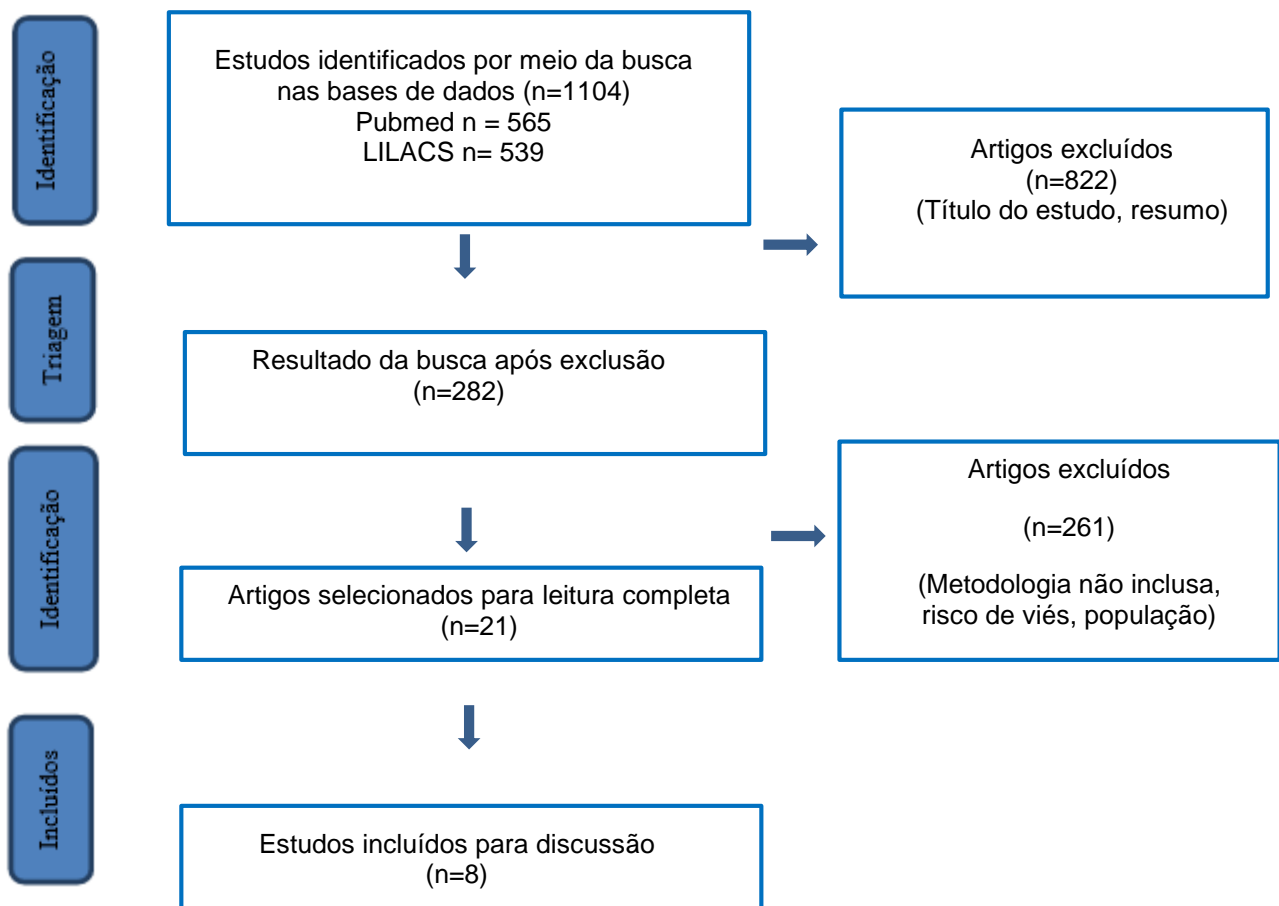
Para a seleção dos estudos, foram considerados critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos 15 anos, em idioma inglês, português e espanhol. Foram considerados ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos não randomizados, estudos longitudinais, estudos transversais, estudos de coorte retrospectivos e estudos de coorte prospectivos. Foram desconsideradas metanálises, revisões sistemáticas, revisões narrativas, revisões integrativas, estudos pilotos, cartas editoriais e, trabalhos de conclusão de curso, como dissertações e teses.

Após a aplicação das palavras-chave, os estudos foram selecionados baseado na leitura dos títulos e dos resumos, considerando os critérios de inclusão e de exclusão que foram pré-estabelecidos metodologicamente. Em seguida, foram excluídos os artigos que não correspondiam aos tipos de estudos

que foram considerados, especialmente associados à randomização e trabalhos completos finalizados. Ao final, foram selecionados os estudos para a leitura na íntegra. Todos os estudos selecionados foram lidos e discutidos por dois revisores para a elaboração da melhor estratégia para extração dos dados.

Assim, para facilitar a visualização e essa extração, foi construída uma tabela com as principais características de cada estudo selecionado. Os dados de abstração foram o ano de publicação e autoria, alocados para a identificação de cada estudo, a metodologia proposta, o objetivo, as características da população estudada e os principais resultados. Após a construção da tabela e análise dos dados, os estudos foram discutidos criteriosamente, considerando os pontos concordantes e discordantes entre os autores. A **Figura 1** representa o resumo da busca dos estudos para serem discutidos por essa revisão integrativa.

**Figura 1-** Fluxograma de seleção dos Artigos.



**Fonte:** Andrade AMS, et al., 2024.

## RESULTADOS

O **Quadro 1** representa o resumo dos resumos eleitos para a discussão desta revisão integrativa. Foram selecionados oito estudos, sendo o mais antigo publicado no ano de 2009 e o mais recente no ano de 2016. Todos os estudos avaliaram os aspectos associados aos benefícios e aspectos importantes dos cuidados paliativos destinado aos pacientes com doença terminal. Foi optado por selecionar estudos que forneceram cuidados paliativos abrangentes para indivíduos com estágios iniciais e avançados de doença. Quanto aos aspectos metodológicos, 50% dos estudos selecionados correspondem a estudos de coorte retrospectivos, 12,5% estudos de coorte prospectivos, 12,5% a ensaios clínicos randomizados, 12,5% a estudos longitudinais e 12,5% a estudos qualitativos. A amostra variou de 12 pacientes a 445 pacientes. Toda a amostra foi composta por pacientes em estado terminal de vida.

**Quadro 1-** Síntese dos estudos eleitos para a discussão desta revisão integrativa.

Ano/Autoria	Método	Objetivo	Característica da população	Principais resultados
Brock KE, et al. (2016)	Estudo de coorte retrospectivo	Avaliar as tendências de utilização de cuidados paliativos em pacientes oncológicos	445 pacientes com idade entre 0 a 35 anos de idade diagnosticados com câncer	Foi evidenciado um aumento nas consultas de cuidados paliativos, entretanto, a utilização permanece abaixo do que seria ideal.
Conte T, et al. (2016)	Estudo de coorte retrospectivo	Comparar pacientes com câncer que receberam cuidados paliativos com pacientes que receberam cuidados habituais	Onze pacientes em cuidados terminais	Não foram observadas diferenças associadas ao tempo de internamento hospitalar entre os grupos.
Gross-Vern TZ, et al. (2015)	Estudo de coorte retrospectivo	Avaliar os resultados e sintomas de pacientes com tumores sólidos após a instituição de cuidados paliativos	191 pacientes diagnosticados com câncer	Foram documentadas mudanças positivas na comunicação após a implementação dos cuidados paliativos
Lafond DA, et al. (2015)	Estudo de coorte longitudinal e descritivo	Investigar a aceitabilidade e os resultados da intervenção precoce de cuidados paliativos para promover conforto a pacientes em sofrimento	12 pacientes em cuidados paliativos após transplante de células tronco hematopoiéticas	Os pacientes que receberam cuidados paliativos apresentaram menos sofrimento e melhor qualidade de vida
Groh G, et al. (2013)	Estudo prospectivo	Avaliar a aceitação e efetividade dos cuidados paliativos	40 pacientes em cuidados paliativos	Os cuidados paliativos parecem promover melhoria da qualidade de vida, tanto do paciente quanto da família.
Bakitas M, et al. (2013)	Estudo qualitativo	Compreender as perspectivas dos médicos oncológicos acerca dos cuidados paliativos em pacientes com câncer	35 médicos oncológicos	Os médicos consideraram os cuidados paliativos como holístico e complementar, sendo fundamentais no tratamento dos pacientes com câncer.
Bakitas M, et al. (2009)	Ensaio clínico randomizado	Determinar o efeito de uma intervenção de cuidados paliativos na qualidade de vida, intensidade dos sintomas, humor e uso de recursos em pacientes com câncer avançado	322 pacientes diagnosticados com câncer avançado	Os pacientes que receberam cuidados paliativos apresentaram melhora da qualidade de vida e do humor quando comparados aos pacientes que não receberam
Zhukovsky DS, et al. (2009)	Estudo retrospectivo	Avaliar a prevalência de sintomas, recomendações e tratamento de pacientes em cuidados paliativos	15 pacientes com idade entre 2 a 24 anos diagnosticados com câncer	Os cuidados paliativos auxiliam na detecção das necessidades, controle dos sintomas e comunicação de pacientes com câncer

Fonte: Andrade AMS, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

A integração dos cuidados paliativos, também descrito como hospice, aos pacientes oncológicos surgiu mediante às necessidades específicas dos pacientes com câncer e de suas famílias. Esses cuidados estão associados à assistência médica, espiritual holística e psicossocial ofertado por uma equipe multidisciplinar de saúde que, deve ser treinada com o objetivo de oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes, bem como, reduzir o sofrimento no fim da vida, como atenuação da dor e, atendimento às necessidades do luto (KAYE EC, et al., 2021). Eventualmente, o óbito é inevitável e, é retardada somente com o auxílio de onerosos custos financeiros, emocionais, psíquicos e sociais, tanto para o paciente quanto para os familiares e equipe de saúde responsável pelo cuidado integral. Por isso, é essencial avaliar e reavaliar, de forma contínua, a evolução clínica dos pacientes, incluindo a redefinição de condutas, considerando a necessidade de inserção de cuidados paliativos nos casos em que o tratamento não oferece mais os benefícios esperados para o caso.

Em torno de 20% a 33% dos pacientes falecem ainda em ambiente de cuidados intensivos e, essa situação tem se tornado cada vez mais frequente, o que demonstra a necessidade de suporte avançado que incluam os sistemas de cuidados paliativos (COELHO CBT e YANKASKAS JR, 2017). Assim, qualquer indivíduo, em qualquer faixa etária, seja criança, idoso ou adulto e que, seja diagnosticado com uma doença crônica, degenerativa e que possa colocar a vida em risco deve receber cuidados paliativos por profissionais capacitados. Os principais princípios que regem os cuidados paliativos são não acelerar e nem adiar o óbito, promover o alívio da dor e de sintomas que possam ser desagradáveis ao paciente, integrar os aspectos psíquicos e espirituais no cuidado e considerar a morte como um processo natural pertencente à vida. Os membros familiares também devem ser incluídos nos cuidados paliativos, sendo necessário o suporte para que possam organizar e enfrentar o luto, compreendendo as necessidades específicas, incluindo o acompanhamento ao luto com abordagem multiprofissional (PEREIRA LM, et al., 2022).

É essencial ainda, influenciar de forma positiva no curso da doença, promovendo a melhora da qualidade de vida do paciente, instituindo os cuidados necessários de forma mais precoce possível. O avanço tecnológico permite ainda que, sejam realizadas investigações diagnósticas para a melhor compreensão da doença instalada e melhor manejo das complicações, possibilitando conforto e melhor trato associado ao sofrimento (PEREIRA LM, et al., 2022). Em ensaio clínico randomizado, Bakitas M, et al. (2009) determinaram o efeito de uma intervenção de cuidados paliativos na qualidade de vida, intensidade dos sintomas, humor e no uso de recursos por pacientes com câncer avançado. A pesquisa foi realizada com 322 pacientes e, esses foram acompanhados até o óbito ou até a finalização do estudo que durou cinco anos. Um total de 161 pacientes foram randomizados para os cuidados habituais e, 161 pacientes foram alocados para os cuidados paliativos.

Foi evidenciado que, em comparação com os pacientes que receberam os cuidados oncológicos habituais, os pacientes que foram alocados para cuidados paliativos apresentaram pontuações mais altas associadas a qualidade de vida e humor. Não foram observadas diferenças estatísticas significativas em relação a intensidade de sintomas ou redução do internamento hospitalar (BAKITAS M, et al., 2009).

Os pacientes terminais encaminhados aos cuidados paliativos podem diferir daqueles sob cuidados habituais. Em estudo de coorte retrospectivo, Conte T, et al. (2016) forneceram uma análise comparativa entre pacientes que receberam cuidados paliativos e pacientes que receberam recursos habituais. Foi incluídos 11 pacientes e, após controle estatístico da doença e idade, foi descrito que, os indivíduos que recebiam cuidados paliativos apresentaram aumento no número de admissões, impulsionados pela necessidade de cuidados intensivos.

Foram observadas internações mais longas entre os usuários de cuidados paliativos quando comparados aos pacientes de cuidados habituais. Mais de 60% dos pacientes que foram internados foram transferidos para o tratamento em hospice. Os estudos de Lafond DA, et al. (2015) corroboram que, os cuidados paliativos podem auxiliar na melhora do sofrimento. Os autores realizaram um estudo de coorte longitudinal e, demonstraram em uma coorte de 12 pacientes que, ao ofertar cuidados de 1 a 3 vezes por semana com duração de 15 a 120 minutos cada encontro, há elevação da satisfação com a assistência. Foi concluído que,

os cuidados paliativos na perspectiva dos pacientes e dos familiares, quando integrados de forma precoce, podem ser considerados viáveis e aceitáveis.

Os estudos de Groh G, et al. (2013) avaliaram a aceitação e a efetividade dos cuidados paliativos percebido pelos pais cuidadores. Foram incluídos 40 pacientes e, registrado que, a inclusão dos cuidados paliativos na rotina familiar ocasionou a melhora significativa dos sintomas ( $P < 0,0001$ ), discordando do que foi apresentado por Bakitas M, et al. (2009). Além disso, foi observada ainda, melhora da qualidade de vida, alívio da carga emocional e, redução significativa do sofrimento psíquico. Os autores afirmaram que, o envolvimento dos cuidados paliativos de forma especializada parece oferecer uma melhora substancial na qualidade de vida dos pacientes e cuidadores, reduzindo a necessidade dos cuidados domiciliares.

Vern-Gross TZ, et al. (2015) concordam que, os cuidados paliativos são essenciais para a melhoria dos sintomas associados ao fim da vida. Os pesquisadores realizaram um estudo de coorte retrospectivo com 191 pacientes diagnosticados com câncer. Na primeira consulta, foi registrado que, 60% dos pacientes não estavam recebendo cuidados paliativos ou descontinuaram a terapia direcionada ao câncer. Do total, 94% necessitavam de intervenções para mais de três sintomas, 76% receberam intervenções para mais de cinco sintomas e, 83% alcançaram o local desejado para a morte. Os pacientes que receberam cuidados paliativos discutiram precocemente sobre o fim da vida, com tempos mais longos e, permaneceram nos cuidados paliativos. Foi concluído que, apesar dos tumores malignos terem uma carga significativa de sintomas ao final da vida, a implementação da paliatividade pode promover modificações positivas na comunicação e no cuidado.

Brock KE, et al. (2016) discutiram que, os cuidados e decisões que envolvem a morte são influenciadas por características específicas da doença e por fatores culturais. Os pesquisadores avaliaram as associações das variáveis demográficas, como diagnóstico, raça e etnia, com as características do fim da vida. Além disso, avaliaram as tendências de utilização de cuidados paliativos nesses pacientes oncológicos. Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo com 445 pacientes, sendo que, 64% apresentaram recidiva da doença, 16% receberam cuidados paliativos e 45% foram destinados ao hospice (cuidados holísticos, espirituais, emocionais ofertados a pacientes e familiares que enfrentam doenças graves).

Foi descrito que, ao analisar a morte dos pacientes em quartis, a frequência de cuidados paliativos ( $P=0,04$ ) aumentou ao longo do tempo. Entretanto, apesar do aumento na frequência das consultas de cuidados paliativos, os pesquisadores afirmaram que, a utilização deste tipo de serviço ainda é abaixo do que seria ideal e, muitos pacientes permanecem descobertos (BROCK KE, et al., 2016).

Zhukovsky DS, et al. (2009) corroboram que, a comunicação sobre as necessidades de cuidados ao final da vida ainda é bastante limitada, sendo que, a prevalência dos sintomas e o sofrimento permanece alta entre pacientes oncológicos. Em estudo retrospectivo os autores avaliaram a prevalência dos sintomas, as recomendações de tratamento e a comunicação sobre os cuidados paliativos em pacientes com câncer. O estudo foi realizado por um período de nove meses com 15 pacientes com idade entre 2 a 24 anos de idade, sendo 10 do sexo masculino.

A consulta de cuidados paliativos resultou na identificação de sintomas que não foram identificados inicialmente pela equipe de cuidados primários, para uma média de 3 novos sintomas por paciente. Outrossim, foi descrito que, a comunicação documentada sobre a maioria dos aspectos que envolviam o óbito com os pais foi considerada incomum e raramente envolvia os pacientes. A oferta dos cuidados paliativos na coorte resultou em modificações farmacológicas em 14 pacientes, aconselhamento em 11, consulta de saúde em 8, conferência familiar com 6 crianças e conferência de atendimento ao paciente com 3 crianças. Um total de 12 pacientes foram a óbito e, o tempo médio desde os cuidados paliativos até o óbito foi de 8 dias. Foi concluído que, embora iniciado tardiamente, a instituição dos cuidados paliativos resultou na identificação de múltiplas necessidades de controle de sintomas, comunicação e recomendações importantes associadas ao tratamento dos pacientes (ZHUKOVSKY DS, et al., 2009). Nessa perspectiva, é essencial que, a equipe multiprofissional, incluindo médicos oncologistas incluam os cuidados paliativos na síntese de abordagem e cuidado aos pacientes com câncer. Em estudo qualitativo, Bakitas M, et al. (2013) buscaram compreender a perspectiva

de médicos oncologistas sobre o cuidado de pacientes com câncer avançado. O estudo foi realizado com 35 médicos e, foi demonstrado que, os participantes acreditavam que a integração dos cuidados paliativos ainda no momento do diagnóstico do câncer avançado melhora o atendimento e complementa a prática clínica.

Além disso, foi descrito como essencial ainda tratar o paciente como um todo, focar na qualidade do cuidado, auxiliar nas transições necessárias de vida e realizar encaminhamentos precocemente. Foi concluído que, os médicos oncologistas veem os cuidados paliativos como uma prática holística e complementar que apresenta um fator significativo na adoção dos cuidados aos pacientes com câncer terminal (BAKITAS M, et al., 2013). Em território brasileiro, os cuidados paliativos começaram a se consolidar a partir da década de 1980 e, não se sabe ao certo o número de instituições de saúde que adotaram e que ofertam esse tipo de cuidado aos pacientes. As cidades do Rio de Janeiro, Florianópolis, Recife, Fortaleza, São Paulo são alguns dos exemplos que oferecerem os cuidados paliativos aos pacientes.

Apesar de estar sendo cada vez mais difundido, o crescimento exponencial da população brasileira, o avanço tecnológico associado ao suporte à saúde e ainda, considerando a dimensão territorial, fica patente a enorme necessidade em aumentar o número de unidades que estejam aptas e especializadas em cuidados paliativos, com o devido preparo de profissionais, de modo a oferecer suporte integral e universal aos pacientes (ALVES RSF, et al., 2019). Esta pesquisa possui limitações importantes que devem ser consideradas na avaliação dos dados aqui apresentados. A primeira limitação importante é a carência de ensaios clínicos randomizados controlados que pudessem avaliar a eficácia das intervenções de cuidados paliativos frente a melhora da assistência ofertada a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. O único ensaio clínico randomizado discutido foi elaborado por Bakitas M, et al. (2009), sendo necessário o aprofundamento da temática visto a importância para a qualidade de vida dos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos podem ser considerados eficazes para oferecer melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos, mesmo quando realizados tardiamente. Os pacientes devem ser abordados de forma individualizada, considerando os aspectos culturais, sociais e da própria doença, de modo a oferecer redução dos sintomas, conforto e, melhor comunicação diante das transições dos cuidados. Incluir a família nos cuidados paliativos é essencial para a manutenção da assistência e do cuidado, além de facilitar o planejamento do tratamento e da redução dos danos psíquicos. Não foram observadas diferenças associadas ao tempo de internamento dos pacientes. Esse estudo possui como principal limitação a baixa quantidade de ensaios clínicos randomizados acerca da eficácia das intervenções de cuidados paliativos para melhorar a assistência e a qualidade de vida de pacientes oncológicos. Além disso, foram identificadas falhas metodológicas, especialmente associadas ao tamanho da amostra, sujeito a grande risco de viés. Os resultados desta revisão apoiam a implementação precoce dos cuidados paliativos para pacientes oncológicos, estendendo aos membros cuidadores e familiares.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR DP, et al. Prevalência da dor crônica no Brasil: revisão sistemática. *BrJP*. 2021; 4 (3): 257-67.
2. ALMEIDA VC, et al. A singularidade da dor de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Psicologia em saúde*. 2018; 26 (1): 1-9.
3. ALVES RSF, et al. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. *Psicol. Ciênc. Prof.*, 2019; 39: 1-15.
4. AMERY JM, et al. The beginnings of children's palliative care in Africa: evaluation of a children's palliative care service in Africa. *J Palliat Med*. 2009; 12 (11): 1015-21.
5. BAKITAS M et al. Oncologists' perspectives on concurrent palliative care in a National Cancer Institute-designated comprehensive cancer center. *Palliat Support Care*. 2013; 11 (5): 415-23.



6. BAKITAS M, et al. Effects of a palliative care intervention on clinical outcomes in patients with advanced cancer: the Project ENABLE II randomized controlled trial. *JAMA*. 2009; 302 (7): 741-9.
7. BROCK KE, et al. Trends in End-of-Life Care in Pediatric Hematology, Oncology, and Stem Cell Transplant Patients. *Pediatr Blood Cancer*. 2016; 63 (3): 516-22.
8. CHENG BT, et al. Palliative care initiation in pediatric oncology patients: A systematic review. *Cancer Med*. 2019; 8 (1): 3-12.
9. COELHO CBT, YANKASKAS JR. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev bras ter intensiva*, 2017; 29 (2): 1-9.
10. CONTE T, et al. Pediatric Palliative Care Program versus Usual Care and Healthcare Resource Utilization in British Columbia: A Matched-Pairs Cohort Study. *J Palliat Med*. 2016; 19 (11): 1218-1223.
11. CUNHA LL, MAYRINK WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev dor*. 2011; 12 (2): 1-5.
12. GROH G, et al. Specialized pediatric palliative home care: a prospective evaluation. *J Palliat Med*. 2013; 16 (12): 1588-94.
13. GROSS-VERN TZ, et al. Patterns of End-of-Life Care in Children With Advanced Solid Tumor Malignancies Enrolled on a Palliative Care Service. *J Pain Symptom Manage*. 2015; 50 (3): 305-12.
14. HAUN MW, et al. Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 2017 (6): 1-96.
15. KAYE EC, et al. The impact of specialty palliative care in pediatric oncology: a systematic review. *J Pain Symptom Manage*. 2023; 61 (5): 1060-1079.
16. KRELING MCGD, et al. Prevalência da dor crônica em adultos. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59 (4): 1-5.
17. LAFOND DA, et al. Establishing Feasibility of Early Palliative Care Consultation in Pediatric Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2015; 32 (5): 265-77.
18. LIMA MAG, TRAD L. Dor crônica: objeto insubordinado. *Hist ciênc. Saúde-manguinhos*. 2008; 15 (1): 1-18.
19. PEREIRA LM, et al. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. *Rev Bioét*, 2022; 30 (1): 1-13.
20. SILVA RS, et al. Perspectiva familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos. *Enfermaría Actual de Costa Rica*. 2020; 37: 1-14.
21. WEAVER MS, et al. Palliative Care as a Standard of Care in Pediatric Oncology. *Pediatr Blood Cancer*. 2015; 62 (5): 829-833.
22. XIA Q, et al. Preferences for Palliative and End-of-Life Care: A Systematic Review of Discrete Choice Experiments. *Value Health*. 2023; 26 (12): 1795-1809.
23. ZHUKOVSKY DS, et al. The impact of palliative care consultation on symptom assessment, communication needs, and palliative interventions in pediatric patients with cancer. *J Palliat Med*. 2009; 12 (4): 343-9.