

Cuidados paliativos para pacientes oncológicos diante do processo terminal de câncer de mama: revisão integrativa

Palliative care for oncological patients before the breast cancer terminal process:
integrative review

Cuidados paliativos para pacientes oncológicos antes del proceso de terminal de cáncer
de mama: revisión integrada

Patrícia Vidal Sousa *, Bentinelis Braga da Conceição, Camilla Lohanny Azevedo Viana, Gêzana Rita Cunha Oliveira, Guilherme Sousa Costa, Marcos Paulo Alves Ferreira de Almeida, Nilza Maria Souza de Medeiros, Raíssa Gonçalves Pereira, Yohanna Larissa Soares Damasceno, Francisco Braz Milanez Oliveira

RESUMO

Objetivo: identificar como os cuidados paliativos interferem na melhora da qualidade de sobrevivência de pacientes terminais de câncer de mama. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed de BIREME-BVS no período de outubro a novembro de 2016. **Resultados:** pacientes com câncer de mama viveram mais e com maior qualidade de vida por terem cuidados paliativos do que as pessoas que tiveram apenas o tratamento convencional, além de terem controlado a dor e outros problemas sociais e psico-espirituais ligados à neoplasia, que acometiam sua qualidade de vida. **Conclusão:** conclui-se que os cuidados paliativos são de grande relevância para a melhoria da qualidade de vida para os pacientes com câncer em fase terminal, proporcionando-lhes o aumento de sobrevivência e maior autonomia em relação ao enfermo que recebem apenas o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Doente Terminal; Pacientes Incuráveis; Estado Terminal; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Neoplasias da Mama.

ABSTRACT

Objective: to identify how palliative care interferes in the improvement of the quality of survival of terminal breast cancer patients. **Methods:** This is an integrative review of the literature, carried out in the PubMed databases of BIREME-VHL from October to November 2016. **Results:** breast cancer patients lived longer and with a higher quality of life due to palliative care. Than those who only had conventional treatment, in addition to controlling pain and other social and psycho-spiritual problems related to neoplasia that affected their quality of life. **Conclusion:** it is concluded that palliative care is of great relevance for improving the quality of life for patients with end-stage cancer, providing them with increased survival and greater autonomy compared to patients receiving only treatment.

KEYWORDS: Terminally Ill; Incurable Patients; Critical Illness; Hospice Care; Breast Neoplasms.

¹ Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Caxias/MA; *E-mail: patriciavidal@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar la forma en cuidados paliativos interfiere en la mejora de la calidad de la supervivencia de los pacientes terminales de cáncer de mama. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, llevado a cabo en las bases de datos PubMed BIREME-BVS entre octubre y noviembre de 2016. **Resultados:** los pacientes con cáncer de mama vivieron más tiempo y mejor calidad de vida para tener los cuidados paliativos que las personas con solamente el tratamiento convencional, y han controlado el dolor y otros problemas sociales y psico-espirituales relacionados con el cáncer, que afectan a su calidad de vida. **Conclusión:** se concluye que los cuidados paliativos es de gran importancia para la mejora de la calidad de vida de pacientes con cáncer terminal, proporcionándoles una mayor supervivencia y una mayor autonomía de los enfermos que reciben un trato justo.

PALABRAS CLAVE: Enfermo Terminal; Pacientes Incurables; Enfermedad Crítica; Cuidados Paliativos al Final de la Vida; Neoplasias de la Mama.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença com diversas manifestações clínicas cuja gênese deriva de fatores genéticos e morfológicos, e, conseqüentemente, com diversas formas terapêuticas. É também, uma das patologias mais associadas à morte, em todo o mundo (MARTINS et al., 2013). No Brasil, a mortalidade por câncer está abaixo apenas das doenças cardiovasculares, sendo então considerado um problema de saúde pública, devido à alta morbimortalidade que apresenta aos seus portadores (BORGES et al., 2006).

Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, as mulheres são as mais acometidas pelo câncer de mama. Em 2012 a taxa de incidência foi de 52,5 casos por 100.000 mulheres (MARTINS et al., 2013). O avanço na medicina moderna vem favorecendo o surgimento de tratamentos mais eficazes e precisos para o câncer de mama, sendo este, considerado de bom prognóstico se diagnosticado e tratado precocemente (SILVA, 2008).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama relacionam-se com idade avançada, entre 40 e 60 anos, saúde reprodutivas, histórico familiar e pessoal, hábitos de vida e fatores ambientais (SILVA, RIUL; 2011).

Apesar dos enormes avanços, existem aqueles pacientes cuja doença não responde ao tratamento. Nesse contexto, ao lidar com esses pacientes terminais, os objetivos mudam de medidas curativas para medidas apenas paliativas. O processo entre a vida e morte ao longo do desenvolvimento humano nos faz pensar em como uma pessoa acometida por uma doença grave como o câncer em estagio terminal lida com as questões que envolvem o termino de sua vida (BORGES et al., 2006).

A denominação 'cuidados paliativos' foi definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990, e redefinida em 2002, como sendo uma abordagem que visa a melhoria da qualidade de vida, dos pacientes e familiares que enfrentam problemas relacionados a doenças, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação precisa e tratamento da dor, bem como outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

A questão problematizadora dessa revisão integrativa foi: Quais evidencias científicas existentes sobre os cuidados paliativos para melhora de sobrevida dos paciente oncológico diante o processo terminal em estagio avançado de câncer de mama? Para tal, o objetivo foi analisar os enfoques abordados na produção científica a cerca da reflexão sobre os cuidados paliativos em pacientes oncológicos em estagio terminal de câncer de mama, considerando que a morte é vista e sentida de diferentes modos, atribuindo-lhe um sentido próprio a cada ser humano.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um dos recursos da prática baseada em evidência, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular.

Sua elaboração inclui: definição do objetivo; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise, e discussão dos resultados. Para orientar este estudo, formulou-se a seguinte questão: Quais evidências científicas existentes sobre os cuidados paliativos para melhora de sobrevida dos pacientes oncológico diante o processo terminal em estagio avançado de câncer de mama?

Consultou-se por meio de descritores as bases de dados PubMed da National Library of Medicine e BIREME-BVS, e por meio da combinação de descritores e palavras chaves obtidos dos Descritores de Ciências em Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), foram utilizados termos em Inglês, português e espanhol.

Os critérios de inclusão definidos foram: estudos disponíveis em sua totalidade, publicados até outubro de 2016, em inglês, português e/ou espanhol que atendessem á temática do estudo. Foram excluídos da busca inicial capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses de doutorado, dissertações de mestrados e relatos técnicos. A pesquisa ocorreu em outubro de 2016 por cinco pesquisadores simultaneamente.

Utilizaram-se os seguintes bancos com seus respectivos descritores:

- DeCS: Doente Terminal; Enfermo Terminal; Terminally Ill; Pacientes Incuráveis; Pacientes Incurables; Incurable Patients; Enfermedad Crítica; Critical Illness; Estado Terminal; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Cuidados Paliativos al Final de la Vida; Hospice Care; Neoplasias da Mama; Neoplasias de la Mama; Breast Neoplasms; Morte; Muerte; Death.
- MeSH: Terminally Ill; Disease Progression; Critical Illness; Hospice Care; Breast Neoplasms; Death.

Os termos utilizados durante a pesquisa foram classificados e combinados nos bancos de dados, resultando em estratégias específicas de cada base;

- PubMed (descriptors MeSH): (((("terminally ill"[MeSH Terms] OR ("terminally"[All Fields] AND "ill"[All Fields]) OR "terminally ill"[All Fields]) OR ("disease progression"[MeSH Terms] OR ("disease"[All Fields] AND "progression"[All Fields]) OR "disease progression"[All Fields])) AND (("critical illness"[MeSH Terms] OR ("critical"[All Fields] AND "illness"[All Fields]) OR "critical illness"[All Fields]) OR ("hospice care"[MeSH Terms] OR ("hospice"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "hospice care"[All Fields]))) AND (("breast neoplasms"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "neoplasms"[All Fields]) OR "breast neoplasms"[All Fields] OR ("breast"[All Fields] AND "neoplasm"[All Fields]) OR "breast neoplasm"[All Fields]) OR ("death"[MeSH Terms] OR "death"[All Fields])) AND ("loattrfree full text"[sb] AND "2011/11/13"[PDat] : "2016/11/10"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND (English[lang] OR Portuguese[lang]) AND cancer[sb] AND "adult"[MeSH Terms])
- BIREME-BVS: (tw:(tw:(tw:(doente terminal) AND (instance:"regional"))) OR (tw:(tw:(enfermo terminal) AND (instance:"regional"))) OR (tw:(tw:(terminally ill) AND (instance:"regional"))) OR (tw:(pacientes incuráveis AND (instance:"regional"))) OR (tw:(tw:(pacientes incurables) AND (instance:"regional"))) OR

(tw:(tw:(incurable patients) AND (instance:"regional"))) AND (instance:"regional"))) AND (tw:(tw:(estado terminal) AND (instance:"regional"))) OR (tw:(tw:(enfermedad crítica) AND (instance:"regional"))) OR (tw:(tw:(critical illness) AND (instance:"regional"))) OR (tw:(tw:(cuidados paliativos na terminalidade da vida) AND (instance:"regional")) OR (tw:(tw:(cuidados paliativos al final de la vida) AND (instance:"regional"))) OR (tw:(tw:(hospice care) AND (instance:"regional"))) AND (instance:"regional"))) AND (tw:(tw:(neoplasias da mama) AND (instance:"regional"))) OR (tw:(tw:(neoplasias de la mama) AND (instance:"regional"))) OR (tw:(breast neoplasms AND (instance:"regional"))) OR (tw:(tw:(morte) AND (instance:"regional"))) OR (tw:(tw:(muerte) AND (instance:"regional"))) OR (tw:(tw:(death) AND (instance:"regional"))) AND (instance:"regional"))) AND (instance:"regional") AND (instance:"regional") AND (fulltext:"1") AND limit:("humans" OR "adult") AND la:("en" OR "pt") AND year_cluster:("2015" OR "2012" OR "2014" OR "2013" OR "2016"))

A análise para seleção dos estudos foi realizada em duas fases, a saber:

1. Os estudos foram pré-selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados, obtendo-se 902 estudos como busca geral na Pubmed, sendo que limitando a busca pra texto completo e para os últimos cinco anos, em humanos, foram 26. Destes foram analisados títulos e resumos onde apenas 10 estudos foram condizentes com a questão desta pesquisa. Na base BVS-BIREME, como busca total foram encontrados 36 estudos, aplicando na pesquisa o filtro que limita texto completo e os anos de 2011 a 2016, tendo como público de pesquisa adulto, linguagem inglês, português e espanhol obtivemos 12 estudos, destes foram analisados títulos e resumos condizentes com a temática e teve como resultado final três estudos.
2. Na segunda fase os estudos foram analisados quanto ao potencial de participação no estudo, avaliando o atendimento à questão de pesquisa, bem como o tipo de investigação, objetivos, amostra, método, desfechos, resultados e conclusão, resultando em 13 artigos. Essa etapa foi realizada por cinco pesquisadores. Foram realizadas reuniões online e presencial para discussão e consenso entre os pesquisadores acerca da inclusão ou exclusão de cada estudo na pesquisa.

RESULTADOS

Os 13 estudos incluídos nesta revisão foram identificados de A1 a A13 (**Quadro 1 e 2**). Todos os artigos (100%) estavam no idioma inglês. A maioria das publicações foram concentradas no ano de 2013 (30,7%), e houve predomínio de estudos realizados nos Estados Unidos da América (53,8%). Em relação à natureza do estudo, houve prevalência de estudo de coorte (38,4%). A principal linha de pesquisa investigada nessa temática versou sobre a assistência paliativa em paciente oncológico diante o processo terminal em estagio avançado de câncer de mama.

Houve uma pequena variação no tamanho amostral de todos os artigos. Em sua maioria os estudos avaliaram os cuidados paliativos para pacientes com câncer de mama, em uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e que proporciona alívio do sofrimento, por meio da avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual, proporcionando qualidade de vida e alívio de sofrimento.

Quadro 1 - Publicações segundo o título, ano de publicação, delineamento da pesquisa, nível de evidencia e grau de recomendação. Caxias-MA, 2016.

Nº de ordem	Título	Ano	Delineamento da pesquisa	Nível de evidencia	Grau de Recomendação
A1	Specialist palliative care services for adults with advanced, incurable illness in hospital, hospice, or community settings – protocol for a systematic review	2015	Revisão sistemática	1	A
A2	Clinical Trial Participation as Part of End-of-Life Cancer Care: Associations With Medical Care and Quality of Life Near Death	2014	Ensaio clínico randomizado	2	A
A3	A qualitative analysis of the elements used by palliative care clinicians when formulating a survival estimate	2013	Análise qualitativa	5	B
A4	Family Perspectives on Aggressive Cancer Care Near the End of Life	2016	Estudo transversal, exploratório	7	C
A5	A National Survey to Systematically Identify Factors Associated With Oncologists' Attitudes Toward End-of-Life Discussions: What Determines Timing of End-of-Life Discussions?	2015	Revisão Sistemática	1	A
A6	Male-female patient differences in association between end-of-life discussions and receipt of intensive care near death	2015	Estudo de Coorte	3	B
A7	Intentions in wishes to die: analysis and a typology – A report of 30 qualitative case studies of terminally ill cancer patients in palliative care	2014	Estudo transversal	7	C
A8	Associations between palliative chemotherapy and adult cancer patients' end of life care and place of death: prospective cohort study	2014	Estudo de Coorte	3	B
A9	Does the Awareness of Terminal Illness Influence Cancer Patients' Psycho-spiritual State, and Their DNR Signing: A Survey in Taiwan	2013	Estudo de Coorte	3	B
A10	Does the 'Liverpool Care Pathway' facilitate an improvement in quality of care for dying cancer patients?	2013	Estudo exploratório	7	C
A11	Provision of Spiritual Support to Patients With Advanced Cancer by Religious Communities and Associations With Medical Care at the End of Life	2013	Estudo de coorte	3	B
A12	Evaluation of Inpatient Multidisciplinary Palliative Care Unit on Terminally Ill Cancer Patients from Providers' Perspectives: A Propensity Score Analysis	2012	Estudo Controle	4	B
A13	Validation of a Palliative Prognostic Index to Predict Life Expectancy for Terminally Ill Cancer Patients in a Hospice Consultation Setting in Taiwan	2012	Estudo de coorte	3	B

Quadro 2 - Publicações segundo objetivo principal, assistência paliativa do estado terminal da neoplasia, perfil amostral e principais resultados. Caxias, MA, 2016.

Nº de ordem	Objetivo principal	Assistência paliativa do estado terminal da neoplasia	Perfil amostral	Principais resultados
A1	Examinar os efeitos dos serviços de cuidados especializados paliativos (SPC) ou especialidade de cuidados paliativo para adultos com doença avançada e sua qualidade de vida (QV).	Aliviar e prevenir o sofrimento no domínio físico, psicológico, social e espiritual por meio de abordagem paliativa a pacientes com câncer.	Adulto (com 18 anos ou mais), com doença avançada, que estão recebendo SPC malignas ou não malignas.	Para tratar às necessidades não satisfeitas dos pacientes de cuidados paliativos, a disponibilidade de SPC, está sendo cada vez mais utilizada. A integração do SPC ao cuidado aumenta a qualidade de vida dos pacientes, reduzem a angústia do paciente e de seus familiares, a agressividade dos custos de cuidados e de saúde, e pode até mesmo prolongar a vida.
A2	Examinar os resultados no cuidado do fim da vida (EOL), incluindo a associação de cuidados agressivos e qualidade de vida (QV).	Continuação do tratamento dirigido à doença, equilibrar esse desejo com outras metas de qualidade do final do ciclo, incluindo o controle dos sintomas, evitando intervenções desnecessárias.	De 352 pacientes acompanhados até a morte, 37 foram incluídos em um ensaio clínico no início do estudo.	O tratamento intensivo EOL foi consistente com o desejo de alguns pacientes com cancro. Os pacientes que recebem o tipo de cuidados EOL preferiram, mesmo que por meio mais agressivo, ter uma melhor qualidade de vida à beira da morte, em comparação com os pacientes que recebem cuidados convencionais que foram incompatíveis com as suas preferências declaradas.
A3	Formular e comunicar uma estimativa da duração provável de sobrevivência do processo terminal, explorando os elementos específicos que podem informar e / ou afetar a estimativa de sobrevivência (CES).	A força da relação entre o médico e o paciente como um elemento importante da formulação CES. Vários participantes reconheceram a possibilidade de superestimar a sobrevivência entre os pacientes com quem eles tiveram uma relação particularmente forte.	Médicos e enfermeiras que responderam a participação formal de um estudo para formular uma CES para cada paciente submetido a uma consulta de cuidados paliativos.	A importância da comunicação foi identificada como um componente crítico da CES, sendo eficaz para superestimar a sobrevivência. Os resultados sugerem que esforços paralelos devem encorajar os clínicos a desenvolverem uma abordagem personalizada para a formulação da CES, através da qual a conscientização dos elementos potencialmente impactantes seja integrada em um processo individual.
A4	Avaliar a associação de assistência médica agressiva no fim de vida e cuidados com a percepção da qualidade do fim-de-vida dos membros da família em luto cuidados e pacientes "alcançar a meta".	Assistência médica mais agressiva e cuidados paliativos perto da morte.	Entrevistas com 1146 membros da família de pacientes do Medicare em estágio avançado de Câncer de mama, no final de 2011 (média de 144,5 dias após a morte).	De 1146 pacientes com câncer (idade média, 76,0 anos; 55,8% do sexo masculino), os membros da família enlutada relataram excelente fim-de-vida para pacientes que receberam cuidados paliativos por mais de 3 dias do que aqueles que não receberam cuidados paliativos ou recebido 3 dias ou menos.

Continuação Quadro 2				
Nº de ordem	Objetivo principal	Assistência paliativa do estado terminal da neoplasia	Perfil amostral	Principais resultados
A5	Explorar sistemicamente a experiência de médicos que perceberam como influenciar uma boa morte, e crenças sobre EOLds, contribuindo para o momento de discutir questões de fim de linha com pacientes com câncer avançado.	Reflexão sobre os seus próprios valores a respeito de uma boa morte, o conhecimento sobre medidas prognósticas validadas, e as habilidades de aprendizagem para gerir o desconforto falando sobre a morte.	Distribuídos questionários a médicos oncologistas no Japão por correio em janeiro de 2014, com um lembrete enviado um mês mais tarde.	Entre 490 médicos, somente 165 discutiram o prognóstico, hospitalização, local da morte, e estado DNR, "agora" (ou seja, no momento do diagnóstico) com um paciente hipotético com cancer metastático recém-diagnosticado. Apenas 34% dos médicos perceberam a importância da autonomia do paciente em experimentar uma boa morte. O determinante de discutir o status DNR "agora" era menos desconfortável ao se falar da morte durante o diagnóstico.
A6	Proporcionar cuidados de alta qualidade (EoL), para pacientes com câncer.	Cuidados de alta qualidade (EoL), para pacientes com doença grave, e comunicação eficaz com os pacientes e seus familiares sobre o status da doença e prognóstico e cuidados paliativos.	Pacientes 353 com cânceres metastáticos, identificados como doentes terminais com uma mediana de 4,1 meses antes de suas mortes.	Os homens com câncer avançado são mais propensos do que as mulheres a receberem cuidados agressivos e não benéficos na UTI perto da morte. As diferenças de gênero nos efeitos das discussões da EoL sobre os cuidados de EoL contribuíram para explicar as diferenças de gênero na recepção de cuidados na UTI na última semana de vida.
A7	Investigar as variações e as intenções dos desejos de morrer (WTD) e os cuidados paliativos câncer de pacientes terminais.	Recuperar a vontade de viver dos pacientes, depois de um período de dominação das ideias sobre a antecipação da morte e tentativas de suicídio.	116 entrevistas qualitativas semiestruturadas aplicadas em trinta pacientes com câncer em estado terminal, seus cuidadores e familiares.	Foram identificados nove tipos diferentes de intenções que as declarações WTD de pacientes que não desejam viver e aceitar a morte. Muitas declarações WTD não implicam um desejo de apressar a morte. Muitas vezes demonstrações WTD conter vários desejos parciais, que pode estar em tensão com cada outro e formam um equilíbrio dinâmico, por vezes instável.
A8	Determinar se o recebimento de quimioterapia em doentes terminais de câncer meses antes da morte foi associado com cuidados médicos intensivos e respeito ao local de morte.	Recebimento de quimioterapia paliativa.	386 mulheres doentes com cânceres metastáticos refratários de mama a pelo menos um regime de quimioterapia, a quem os médicos identificaram como doentes terminais.	Os pacientes que receberam quimioterapia paliativa estavam mais propensos a morrer em uma unidade de terapia intensiva e menos propensos a morrer em casa em comparação com aqueles que não foram. Os pacientes que receberam quimioterapia paliativa também eram menos propensos a morrer em seu lugar preferido, em comparação com aqueles que não foram.

Continuação Quadro 2				
Nº de ordem	Objetivo principal	Assistência paliativa do estado terminal da neoplasia	Perfil amostral	Principais resultados
A9	Explorar as relações entre dizer a verdade, estado psico-espiritual dos pacientes e consentimento para não ressuscitar.	Dizer a verdade sobre o prognóstico para reduzir a incerteza e ansiedade dos pacientes com câncer de mama terminal.	Pacientes com câncer de mama que havia consultado com cuidados paliativos no Hospital Universitário Nacional de Taiwan.	Pacientes conscientes de seu prognóstico foram mais propensos a assinar o consentimento não ressuscitar. 82% do grupo cientes morreram, e deram o seu consentimento de não ressuscitar ou não receber um vasopressor ou intubação; apenas 52% do grupo desconhecem do prognóstico morreram desta maneira.
A10	Transferir princípios de cuidados paliativos para pacientes terminais a outros setores de cuidados de saúde por meio do cuidado Pathway Liverpool (LCP).	Cuidados para a morte por meio do cuidado Pathway Liverpool (LCP), que são uma via de cuidados integrados que transferem os princípios de cuidados paliativos, em outras configurações em um formato familiar para o sistema de saúde.	Pacientes com mais de 18 anos de idade, tiveram uma morte esperada, definidas como tendo seus cuidados apoiado pela LCP.	Participantes de cuidados paliativos relataram a melhor qualidade de atendimento, em comparação com os participantes do hospital que não foram apoiados pela LCP, que informaram pior qualidade do atendimento. A análise multivariada mostrou que o cuidado LCP foi um preditor para que os pacientes sejam tratados com dignidade e receberam apoio adequado da família.
A11	Determinar se o apoio espiritual de comunidades religiosas influencia os cuidados médicos dos pacientes doentes e sua qualidade de vida (QV), associado com a utilização médica no fim-de-vida (EOL).	Suporte por comunidades religiosas para implementar os cuidados paliativos, e menos e intervenções médicas agressivas diante da morte.	343 pacientes do sexo feminino com câncer avançado inscrito a partir de setembro de 2002 a agosto de 2008 e seguiu-se (duração média, 116 dias) até a morte.	Os doentes que apresentarem alto apoio espiritual das comunidades religiosas eram menos propensos a receber cuidados paliativos, mais propensos a receber medidas agressivas EOL, e mais propensos a morrer em uma UTI. Os pacientes bem apoiados pelas comunidades religiosas, que recebem apoio espiritual da equipe médica foram associados com menos intervenções agressivas e menos mortes na UTI.
A12	Avaliar a eficácia percebida dos fornecedores de unidades de cuidados paliativos hospitalares.	Unidade de cuidados paliativos em regime de internamento (IHPCU), fornecendo cuidados holísticos para o paciente e sua família, especialmente no domínio de conforto físico do ponto de vista do provedor.	80 pacientes com câncer em estado terminal de um centro médico terciário, em Taiwan. Pacientes na unidade serviram como o grupo de intervenção e os pacientes da ala de oncologia serviram como controle.	A unidade de cuidados paliativos foi o provedor mais elevados de qualidade de morte para pacientes com câncer em estado terminal. Os pacientes do grupo caso tiveram qualidade de morte mais eficaz para pacientes com câncer em estado terminal, por meio de apoio emocional, apoio verbal e não-verbal, cumprimento de último desejo e apoio luto, em comparação aos pacientes do grupo de controle, que receberam apenas o tratamento de suporte normal proporcionados na unidade de oncologia.
A13	Avaliar a utilidade prática do índice prognóstica paliativa (PPI) como uma ferramenta de prognóstico usado	Respeito pela autonomia dos pacientes que desejam morrer em casa, para ajudar os pacientes a alcançar uma morte digna por meio do prognóstico	623 pacientes com câncer de mama terminal sob cuidados consulta de um centro médico no norte de Taiwan	Os pacientes de apresentaram diversos graus de sobrevivência neste estudo, as taxas de mortalidade foram de 56%, 81,2% e 89,6% e as taxas de sobrevivências médias foram de 76, 18 e 7 dias, respectivamente.

DISCUSSÃO

Perfil do paciente com câncer de mama e fatores relacionados

Nos estudos, houve prevalência de pacientes adultos com mais de 40 anos de idade, do sexo feminino (A2, A7, A8, A9, A10, A11, A12, a13). Sendo que em alguns estudos não estava especificada o gênero dos pacientes terminais (A1, A3, A4, A5, A6), nesses estudos a população não identificada de pacientes também varia com outros tipos de populações que não sejam doentes terminais de câncer de mama, sendo estas os familiares dos pacientes, ou ainda a equipe multiprofissional que aplica os cuidados paliativos nos pacientes terminais.

Alguns estudos apresentaram relação de fatores socio-economicos com o estado mais debilitado da sobrevida dos pacientes terminais. Pacientes com pior desempenho ao tratamento paliativo e que tinham maior carga de sintomas eram mais associados com níveis socioeconômicos mais baixos (por exemplo, menos escolarizados, minoria étnica, marginalizados da sociedade, baixa condição financeira). Isso porque a desinformação da patologia interferiu na procura de serviços de saúde, no entendimento da importância de tratar a doença, e limitação financeira para custear os tratamentos paliativos quando estes não eram oferecidos nas redes publicas de saúde (A1, A2, A4, A7, A13).

Intervenções ao paciente oncológico terminal

Em todos os estudos houve a prevalência de indicação dos cuidados paliativos á serem administrados ao longo da evolução da neoplasia nos pacientes, devendo ser iniciado no momento do diagnóstico e continuar durante todo o tratamento, pós-tratamento e no final da vida, com o objetivo de controlar a dor e outros sintomas associados, além de problemas sociais e psico-espirituais, e tentar aumentar a qualidade de sobrevida do paciente.

Dentre as intervenções dos cuidados paliativos averiguados nos artigos encontram-se os Serviços de Cuidados Paliativos (A1, A4, A12), Cuidados Intensivos EOL (A2, A5, A6), Comunicação do Real Estado de Saúde (A3, A9), Estimativas de Sobrevivência - CES (A3), Autonomia dos pacientes com Declarações do Direito de Morte - WTD (A7, A9), Quimioterapia paliativa (A8), Cuidados Parthway Liverpool – LCP (A10), Apoio Espiritual (A11) e Índice Prognostico Paliativo – PPI (A13).

Os estudos demonstraram que as equipes multidisciplinares são necessárias para dar um acompanhamento adequado aos pacientes e familiares em todas as etapas da doença compreendendo o diagnóstico, o tratamento, a morte e o processo de luto (A1, A2, A3, A4, A5, A7, A8, A9, A12, A13). Devendo respeitar o desejo do paciente, suas crenças e autonomia do local de escolha para a morte, a indicação da equipe de cuidados paliativos e a possibilidade da família de realizar os cuidados necessários.

Os estudos apontam que os com pacientes com câncer de mama viveram mais e com maior qualidade de vida por terem cuidados paliativos do que as pessoas que tiveram apenas o tratamento convencional (A1, A3, A2, A4, A5, A6, A8, A10, A12). Nessa modalidade de tratamento o principal cuidado é com o diálogo, que deve ser aberto e franco entre a equipe, a família e o paciente, realizado com atenção aos mínimos detalhes, para que possa garantir a autonomia do paciente (A3, A9).

CONCLUSÃO

Os estudos que compuseram essa revisão evidenciaram a relevância dos cuidados paliativos em pacientes terminais com câncer de mama, destacando a importância da interação entre equipe-família-paciente, evidenciado pelo aumento da sobrevida do enfermo e sua maior autonomia comparado aos que recebem apenas o tratamento, objetivando a melhora da qualidade de vida do paciente. Os estudos revelam, ainda, prevalência no sexo feminino com idade superior a quarenta anos com diagnósticos de tumores malignos tardios, constituindo-se este no foco das assistências prestadas pelos profissionais de saúde em seus cuidados paliativos.

Recebido em: 1/2017**Aceito em: 1/2017****Publicado em: 1/2017**

REFERÊNCIAS

1. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.
2. ALEXI A, WRIGHT,MD, NANCY L et al. Family Perspectives on Aggressive Cancer Care Near the End of Life. *American Medical Association*, 2016; 315(3).
3. BALBONI TA, BALBONI M, ENZINGER AC et al. Provision of Spiritual Support to Patients With Advanced Cancer by Religious Communities and Associations With Medical Care at the End of Life. *JAMA Intern Med*, 2013; 173(12): 1109–1117.
4. BORGES ADVS, SILVA EF, TONIOLO PB, MAZER SM, VALLE ERM, SANTOS MA. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, Maringá. 2016; 11(2): 361-369.
5. CLARKSON R, SELBY B, MYERS J. A qualitative analysis of the elements used by palliative care clinicians when formulating a survival estimate. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 2013; 3:330–334.
6. CHENG WH, KAO CH, HUNG YS et al. Validation of a Palliative Prognostic Index to Predict Life Expectancy for Terminally Ill Cancer Patients in a Hospice Consultation Setting in Taiwan. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 2012; 13: 2861-2866.
7. CHENG SY, DY C, FANG PH et al. Evaluation of Inpatient Multidisciplinary Palliative Care Unit on Terminally Ill Cancer Patients from Providers' Perspectives: A Propensity Score Analysis. *Jpn J Clin Oncol*, 2013; 43(2)161–169.
8. CHI-YIN C, SHAO-YI C, TAI-YUAN C et al. Does the Awareness of Terminal Illness Influence Cancer Patients' Psycho-spiritual State, and Their DNR Signing: A Survey in Taiwan. *Jpn J Clin Oncol* 2013; 43(9): 910–916.
9. ENZINGER AC, BAOHUI ZHANG MD, WEEKS JC et al. Clinical Trial Participation as Part of End-of-Life Cancer Care: Associations With Medical Care and Quality of Life Near Death. *National Institute of Health*, 2014; 47(6): 1078–1090.
10. FRAZÃO A, SKABA MMFV. Mulheres com Câncer de Mama: as expressões da questão social durante o tratamento de quimioterapia neoadjuvante. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2013; 59(3): 427-435.
11. GAERTNER J, SIEMENS W, ANTES G et al. Specialist palliative care services for adults with advanced, incurable illness in hospital, hospice, or community settings—protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*, 2015; 4:123
12. MARTINS CA, et. al. Evolução da Mortalidade por Câncer de Mama em Mulheres Jovens: Desafios para uma Política de Atenção Oncológica. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2013; 59(3): 341-349.
13. MAYLAND CR, WILLIAMS EMI, ADDINGTON-HALL J et al. Does the 'Liverpool Care Pathway' facilitate an improvement in quality of care for dying cancer patients?. *British Journal of Cancer*, 2013; 108: 1942–1948.
14. MORI M, SHIMIZU C, OGAWA A et al. A National Survey to Systematically Identify Factors Associated With Oncologists' Attitudes Toward End-of-Life Discussions: What Determines Timing of End-of-Life Discussions?. *The Oncologist* 2015; 20:1304–1311.
15. OHNSORGE K, GUDAT H, REHMANN-SUTTE C. Intentions in wishes to die: analysis and a typology – A report of 30 qualitative case studies of terminally ill cancer patients in palliative care. *Psycho-Oncology*, 2014; 23: 1021–1026.
16. SHARMA RK, PRIGERSON HG, PENEDO FJ et al. Male-female patient differences in association between end-of-life discussions and receipt of intensive care near death. *Rev. Cancer*, 2015; 121(16): 2814–2820.
17. SILVA PA, RIUL SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2011; 64(6): 1016-21.
18. SILVA LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 2008; 13(2): 231-237,abr./jun. 2008.
19. WRIGHT AA, ZHANG B, KEATING NL et al. Associations between palliative chemotherapy and adult cancer patients' end of life care and place of death: prospective cohort study. *Rev. BMJ*, 2014; 48(2): 1219-26.