



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - DCS
CURSO DE MEDICINA

DÉBORA VIEIRA KUNITAKI

**CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: CENÁRIOS E PRESPECTIVAS EM
UM SERVIÇO ESPECIALIZADO**

MOSSORÓ

2021.2

DÉBORA VIEIRA KUNITAKI

**CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: CENÁRIO E PRESPECTIVAS EM
UM SERVIÇO ESPECIALIZADO**

Monografia apresentada a Universidade
Federal Rural do Semi-Árido como requisito
para obtenção do título de Bacharel em
Medicina.

Orientador: Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior.

MOSSORÓ

2021.2

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

K96c Kunitaki, Débora Vieira.

Cuidados paliativos em oncologia: cenários e perspectivas em um serviço especializado / Débora Vieira Kunitaki. - 2022.
16 f. : il.

Orientadora: João Mário Pessoa Júnior.

Monografia (graduação) - Universidade Federal Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2022.

1. Cuidados Paliativos. 2. Neoplasias. 3. Pacientes. 4. Profissionais de saúde. I. Pessoa Júnior, João Mário, orient. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade com AACR2 e os dados fornecidos pelo) autor(a).

Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

DÉBORA VIEIRA KINUTAKI

CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: CENÁRIO E PRESPECTIVAS EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Monografia apresentada a Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Defendida em: 14/06/2022.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 JOAO MARIO PESSOA JUNIOR
Data: 18/12/2023 20:09:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior (UFERSA)
Presidente

Documento assinado digitalmente
 LAZARO FABRICIO DE FRANCA SOUZA
Data: 19/12/2023 16:07:40-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Lázaro Fabrício de França Souza (UFERSA)
1º Membro Examinador

Documento assinado digitalmente
 CLAUDIA LEITE ROLIM MOREIRA
Data: 20/12/2023 16:41:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Cláudia Leite Rolim Moreira (UFERSA)
2º Membro Examinador

RESUMO

Introdução: O câncer é uma doença de elevada taxa de morbimortalidade e cujo diagnóstico tem sido encarado como um evento de difícil aceitação. Neste cenário, os cuidados paliativos apontam para uma abordagem profissional frente a problemas associados à doença terminal, em um contexto onde o apoio da equipe se torna primordial para uma escuta sensível e ajudar no alívio da dor e sofrimento. **Objetivo:** analisar cenários e perspectivas sobre cuidados paliativos na oncologia sob a óptica de profissionais de saúde em um serviço especializado. **Método:** estudo documental e descritivo de natureza mista (quantitativo e qualitativo) realizado em um serviço especializado no atendimento em oncologia no interior do Rio Grande do Norte, Brasil. A etapa documental contemplou 115 prontuários de pacientes em cuidados paliativos no período de 2014-2019, sendo analisados por meio de estatística descritiva simples. E a de campo englobou a realização de entrevistas junto a 10 profissionais de saúde, seguindo-se a técnica de análise de conteúdo temático. **Resultados:** o perfil dos pacientes em cuidados paliativos se caracterizou pelo predomínio do sexo feminino, etnia branca, estado civil casado, faixa etária maior de 60 anos e ensino fundamental incompleto. Em relação ao tipo de neoplasia, houve maior incidência do tumor de cabeça e pescoço; o principal cuidado realizado foi a analgesia. Os cuidados paliativos emergem num cenário marcado pelos sentimentos de tristeza e vontade de ajudar o paciente no que se refere ao alívio da dor. Os profissionais destacaram ainda a importância da qualificação técnica e emocional da equipe para atuar nesse campo. **Conclusão:** A prática dos cuidados paliativos ainda acontece de maneira incipiente e pouco sistematizada, o que reforça a necessidade de maiores investimentos no que se refere à organização e planejamento do serviço, bem como a importância da qualificação dos profissionais de saúde nesse campo, com vistas o atendimento humanizado.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Neoplasias; Pacientes; Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a disease with a high rate of morbidity and mortality, and whose diagnosis has been seen as an event that is difficult to accept. In this scenario, palliative care points to a professional approach to problems associated with terminal illness, in a context where team support becomes essential for sensitive listening and helping to relieve pain and suffering. **Objective:** to analyze scenarios and perspectives on palliative care in oncology from the perspective of health professionals in a specialized service. **Method:** documentary and descriptive study of a mixed nature (quantitative and qualitative) carried out in a service specialized in oncology care in the interior of Rio Grande do Norte, Brazil. The documentary stage included 115 medical records of patients in palliative care in the period 2014-2019, which were analyzed using simple descriptive statistics. And, the field one included interviews with 10 health professionals, followed by the thematic content analysis technique. **Results:** the profile of palliative care patients was characterized by the predominance of females, white ethnicity, married marital status, age group over 60 years and incomplete elementary education. Regarding the type of neoplasm, there was a higher incidence of head and neck tumors; the main care performed was analgesia. Palliative care emerges in a scenario marked by feelings of sadness and a desire to help the patient with regard to pain relief. The professionals also highlighted the importance of the technical and emotional qualification of the team to work in this field. **Conclusion:** The practice of palliative care still happens in an incipient and poorly systematized way, which reinforces the need for greater investments with regard to the organization and planning of the service, as well as the importance of qualifying health professionals in this field, with a view to humanized care.

Keywords: Palliative Care; Neoplasia's; Patients; Health personnel.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	Distribuição das variáveis sociodemográficas de pacientes oncológicos em cuidados paliativos atendidos em um serviço oncológico no período de 2014 a 2019, Rio Grande do Norte, Brasil.....	15
Tabela 2	–	Distribuição das neoplasias mais comuns entre os pacientes oncológicos em cuidados paliativos e as principais condutas profissionais realizadas, Rio Grande do Norte, Brasil	16

SUMÁRIO

1	ARTIGO.....	9
1.1	RESUMO.....	9
1.2	INTRODUÇÃO.....	11
1.3	MATERIAIS.E MÉTODOS.....	12
1.4	RESULTADOS.....	14
1.5	DISCUSSÃO.....	18
1.6	CONCLUSÕES.....	21
1.7	REFERÊNCIAS	22
1.8	ANEXO.....	25

Cuidados paliativos em oncologia: cenários e perspectivas em um serviço especializado*¹

Palliative care in oncology: scenarios and perspectives in a specialized service

Débora Vieira Kunitaki¹, João Mário Pessoa Júnior²

RESUMO: *Introdução:* O câncer é uma doença de elevada taxa de morbimortalidade e cujo diagnóstico tem sido encarado como um evento de difícil aceitação. Neste cenário, os cuidados paliativos apontam para uma abordagem profissional frente a problemas associados à doença terminal, em um contexto onde o apoio da equipe se torna primordial para uma escuta sensível e ajudar no alívio da dor e sofrimento. *Objetivo:* analisar cenários e perspectivas sobre cuidados paliativos na oncologia sob a óptica de profissionais de saúde em um serviço especializado. *Método:* estudo documental e descritivo de natureza mista (quantitativo e qualitativo) realizado em um serviço especializado no atendimento em oncologia no interior do Rio Grande do Norte, Brasil. A etapa documental contemplou 115 prontuários de pacientes em cuidados paliativos no período de 2014-2019, sendo analisados por meio de estatística descritiva simples. E a de campo englobou a realização de entrevistas junto a 10 profissionais de saúde, seguindo-se a técnica de análise de conteúdo temático. *Resultados:* o perfil dos pacientes em cuidados paliativos se caracterizou pelo predomínio do sexo feminino, etnia branca, estado civil casado, faixa etária maior de 60 anos e ensino fundamental incompleto. Em relação ao tipo de neoplasia, houve maior incidência do tumor de cabeça e pescoço; o principal cuidado realizado foi a analgesia. Os cuidados paliativos emergem num cenário marcado pelos sentimentos de tristeza e vontade de ajudar o paciente no que se refere ao alívio da dor. Os profissionais destacaram ainda a importância da qualificação técnica e

¹Trabalho de Conclusão de Curso sob o formato de Artigo Científico apresentado ao Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal Rural do Semi-Árido como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

*Artigo formatado nas normas da Revista de Medicina da USP.

¹Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, RN, Brasil. E-mail: debora.kunitaki@alunos.ufersa.edu.br

²Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, RN, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2458-6643>. E-mail: joao.pessoa@ufersa.edu.br

Endereço para correspondência: João Mário Pessoa Júnior, Campus Leste Ufersa Rua Francisco Mota, 572, Costa e Silva, Mossoró/RN.

emocional da equipe para atuar nesse campo. *Conclusão:* A prática dos cuidados paliativos ainda acontece de maneira incipiente e pouco sistematizada, o que reforça a necessidade de maiores investimentos no que se refere à organização e planejamento do serviço, bem como a importância da qualificação dos profissionais de saúde nesse campo, com vistas o atendimento humanizado.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Neoplasias; Pacientes; Profissionais de saúde.

ABSTRACT: *Introduction:* Cancer is a disease with a high rate of morbidity and mortality, and whose diagnosis has been seen as an event that is difficult to accept. In this scenario, palliative care points to a professional approach to problems associated with terminal illness, in a context where team support becomes essential for sensitive listening and helping to relieve pain and suffering. *Objective:* to analyze scenarios and perspectives on palliative care in oncology from the perspective of health professionals in a specialized service. *Method:* documentary and descriptive study of a mixed nature (quantitative and qualitative) carried out in a service specialized in oncology care in the interior of Rio Grande do Norte, Brazil. The documentary stage included 115 medical records of patients in palliative care in the period 2014-2019, which were analyzed using simple descriptive statistics. And, the field one included interviews with 10 health professionals, followed by the thematic content analysis technique. *Results:* the profile of palliative care patients was characterized by the predominance of females, white ethnicity, married marital status, age group over 60 years and incomplete elementary education. Regarding the type of neoplasm, there was a higher incidence of head and neck tumors; the main care performed was analgesia. Palliative care emerges in a scenario marked by feelings of sadness and a desire to help the patient with regard to pain relief. The professionals also highlighted the importance of the technical and emotional qualification of the team to work in this field. *Conclusion:* The practice of palliative care still happens in an incipient and poorly systematized way, which reinforces the need for greater investments with regard to the organization and planning of the service, as well as the importance of qualifying health professionals in this field, with a view to humanized care.

Keywords: Palliative Care; Neoplasia's; Patients; Health personnel.

INTRODUÇÃO

As transformações advindas com os avanços tecnológicos e científicos nos últimos anos contribuíram diretamente para o movimento de transição demográfica e epidemiológica em todo o mundo, com reflexos diretos nos distintos setores da sociedade, particularmente na saúde. Os avanços da medicina buscam, ao longo dos anos, prolongar o tempo e a qualidade de vida da população; embora se tenham limites e desafios, sobretudo, no que diz respeito às possibilidades de cura ou eliminar todos os agravos de saúde¹⁻⁴.

Na atenção à saúde, os cuidados paliativos apontam para uma abordagem profissional frente a problemas associados à doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento, quer seja identificando, avaliando, quer seja tratando a dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais⁵⁻⁶. Os cuidados paliativos no âmbito da oncologia visam ofertar uma assistência em saúde integral e maior qualidade de vida do doente e família⁷⁻⁸.

O câncer é uma doença de elevada taxa de morbimortalidade e cujo diagnóstico tem sido encarado como um evento de difícil aceitação⁹. Segundo a Organização Mundial de Saúde os indivíduos com câncer apresentam algum grau de ansiedade e/ou depressão, refletindo diretamente na diminuição de sua qualidade de vida, além de maximizar seu sofrimento e de seus familiares². Neste contexto, se observa que os cuidados paliativos vêm sendo utilizados como forma de lidar com os desafios e perdas trazidos pela doença, com vistas a minimizar a dor e o sofrimento¹⁰⁻¹¹.

No Brasil, o Ministério da Saúde através da Resolução Nº 41, de 31/10/2018 estabeleceu a Política Nacional de Cuidado Paliativo (PNCP), dispondo sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir do conjunto de serviços e equipamentos ofertados no âmbito da Rede de Atenção Oncológica⁶. No geral, a PNCP objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameaça 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 desenvolvidos por uma equipe multiprofissional⁶.

Na prática, os programas de cuidados paliativos seguem diretrizes agrupadas em seis domínios¹²⁻¹³: físico, psicológico, social, espiritual, cultural e estrutural. No domínio físico, tem-se a avaliação interdisciplinar do indivíduo e sua família, feito mediante

controle dos sintomas e adequação do ambiente onde o cuidado é realizado; no domínio psicológico busca-se avaliar o impacto da doença terminal mediante programa de enlutamento e de cuidados clínicos; o domínio social estabelece uma abordagem individualizada e integrada, incluindo a proposta de cuidados paliativos na formulação de políticas sociais e de saúde; no domínio espiritual, as crenças religiosas devem ser reconhecidas e respeitadas¹².

No domínio cultural, percebe-se que o serviço de cuidados paliativos se volta a atender às necessidades culturais dos indivíduos e familiares, refletir a diversidade cultural da comunidade. E, por fim, no domínio estrutural, aponta para a necessidade de se constituir uma equipe interdisciplinar (serviços médicos, de enfermagem e auxiliares), além de incorporar atividades de melhoria da qualidade dos serviços e de pesquisa clínica e de processos gerenciais¹².

Considerando a abrangência dos cuidados paliativos no contexto de vida do indivíduo com diagnóstico de câncer sem possibilidades terapêuticas de cura, o apoio da equipe multiprofissional torna-se primordial, sendo capaz de promover uma escuta sensível e ajudar no alívio da dor e sofrimento^{5,10,13-14}.

Reconhece-se a necessidade de se ampliar o debate sobre a temática em questão, traçando-se cenários e perspectivas, especialmente entre os serviços especializados, dada a magnitude e abrangência do atendimento que ofertam na atenção oncológica. Partindo-se dessa prerrogativa, questiona-se: Quais os cenários e perspectivas atuais sobre os cuidados paliativos na oncologia? Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar cenários e perspectivas sobre cuidados paliativos na oncologia sob a ótica de profissionais de saúde em um serviço especializado.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo documental e descritivo de natureza mista (quantitativo e qualitativo).

O local de estudo foi um serviço especializado no atendimento em oncologia situado no interior do Rio Grande do Norte, Brasil. O serviço em questão é referência no interior do estado no tratamento de doenças oncológicas, adulto e infanto-juvenil, bem como as demais atividades correlatas, dispondo de uma equipe multiprofissional ampla e diversificada (médicos, enfermeiros, assistente social, nutricionista, psicólogo, entre outros).

Na etapa documental, foram utilizados prontuários de pacientes do serviço especializado, seguindo-se os critérios de inclusão: pacientes com diagnóstico de leucemia e câncer com estadiamento grau III e VI no recorte temporal do ano de 2014 a 2019, por compreender o período de ampliação dos atendimentos ofertados e de sistematização dos prontuários em base eletrônica. E, como critérios de exclusão: pacientes diagnosticados com câncer de pele (de baixa letalidade) e prontuários com poucos dados e sem registro de condutas profissionais. Partindo-se desses critérios, chegou-se a uma amostra de 115 prontuários elegíveis.

A etapa de campo se deu através de um roteiro de perguntas adaptado de Matos (2015) e a realização de entrevista semiestruturada junto a equipe multiprofissional do serviço de referência. A seleção dos participantes aconteceu mediante amostragem por conveniência, tendo-se como critério de inclusão: profissional de saúde atuante no serviço de oncologia por um período igual ou superior a 12 meses. E, como critérios de exclusão: profissionais de licença médica ou de férias durante a coleta de dados. Além disso, seguiu-se o critério de saturação teórica, obtendo-se a amostra final de 10 profissionais de saúde.

O roteiro de perguntas semiestruturado aplicado contemplava as seguintes questões: O que você entende por cuidados paliativos? Em algum momento de sua vida já cuidou de paciente com câncer sem possibilidade terapêutica de cura? Como você avalia seu preparo/formação para cuidar destes pacientes? Como avalia o atendimento de pacientes em cuidados paliativos no serviço que atua? Quais dificuldades enfrentadas? O que poderia ser feito para cuidar destes pacientes neste serviço? Em virtude da pandemia de COVID-19, as entrevistas aconteceram com apoio das plataformas Google Meet e Google Forms.

A análise e tratamento dos dados obtidos nos prontuários se deu com apoio de um software Statistical Package for the Sciences (SPSS), versão 15.0 e de estatística descritiva simples. Para análise do corpus obtido das entrevistas, recorreu-se a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin¹⁵. Para preservar o anonimato e sigilo dos profissionais de saúde participantes, os trechos das falas participantes foram codificados através da palavra “Profissional” seguido da numeração equivalente a sequência de realização das entrevistas; a exemplo: “Profissional 1”, “Profissional 2”, e assim sucessivamente.

A pesquisa em questão foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), sobre parecer nº 3.693.355, CAAE: 14975819.7.0000.5294.

RESULTADOS

Pesquisa documental nos prontuários

O perfil sociodemográfico e educacional dos pacientes selecionados nos prontuários se caracterizou pela maioria de etnia branca (55,7%), sexo feminino (52,17%), casado/união estável (54,80%), faixa etária maior de 60 anos (65,21%), naturais de outras localidades do estado (53,09%). E, quanto ao nível de instrução, a maioria dos pacientes tinham apenas o ensino fundamental incompleto (30,40%) ([Tabela 1](#)).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas de pacientes oncológicos em cuidados paliativos atendidos em um serviço oncológico no período de 2014 a 2019, Rio Grande do Norte, Brasil.

<u>Variáveis</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
Etnia		
Branco	64	55,7
Negro	10	8,7
Pardo	33	28,7
Total	115	100
Sexo		
Feminino	60	52,17
Masculino	55	47,83
Total	115	100
Faixa etária (anos)		
20-39	6	5,22
40-59	34	29,57
60-79	59	51,3
80-100	16	13,91
Total	115	100
Naturalidade		
Mossoró	29	25,2
Outras localidades	62	53,9
Não informado	24	20,9
Total	115	100
Nível educacional		
Analfabeto	10	8,7
Ensino fundamental completo	14	12,2
Ensino fundamental incompleto	35	30,4
Nível médio	10	8,7
Superior completo	5	4,3
Superior incompleto	3	2,6
Não informado	38	33

Total	115	100
Profissão		
Agricultor	35	30,4
Do Lar	15	13
Aposentado	15	13
Motorista	7	6,1
Autônomo	6	5,2
Outros	27	23,5
Não informado	10	8,7
Total	115	100
Estado civil		
Casado/União estável	63	54,8
Solteiro	35	30,4
Viúvo	12	10,4
Outros	5	4,3
Total	115	100

Das neoplasias, houve uma predominância dos tumores de cabeça e pescoço (18,3%) e um número expressivo de casos de leucemia mieloide aguda (14,8%). Quanto a conduta, verificou-se que 46,10% dos prontuários tinham analgesia como a principal forma de tratamento e 31,3% tiveram a prescrição de cuidados paliativos (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição das neoplasias mais comuns entre os pacientes oncológicos em cuidados paliativos e as principais condutas profissionais realizadas, Rio Grande do Norte, Brasil.

Variáveis	N	%
Principais Neoplasias		
Leucemia mieloide aguda	17	14,8
Neoplasia Maligna da cabeça e pescoço	21	18,3
Neoplasia Maligna de pulmão	13	11,3
Neoplasia Maligna da próstata	10	8,7
Neoplasia Maligna de mama	9	7,8
Neoplasia Maligna do TI	9	7,8
Neoplasia Maligna de estômago	7	6,1
Neoplasia Maligna de útero	6	5,2
Neoplasia Maligna de pâncreas	6	5,2
Outras	17	14,8
Total	115	100
Condutas profissionais		
Analgesia	53	46,1
Cuidado paliativo	36	31,3
Outros	26	22,6
Total	115	100

Pesquisa descritiva com os profissionais de saúde

Entre os profissionais participantes, a maioria era do sexo feminino (60%), faixa etária acima de 36 anos (90%), nível superior completo (90%), ocupação médico (40%) e com formação e/ou qualificação na área de oncologia (80%).

A análise exaustiva do corpus obtido a partir das respostas dos profissionais da equipe possibilitou a elaboração de três categorias temáticas centrais, a saber: i) Cuidados paliativos para amenizar o sofrimento e melhorar qualidade de vida; ii) “Fazer o meu melhor na terminalidade”: sobre sentimentos e expectativas despertadas; iii) Cuidados paliativos na oncologia: desafios e possibilidades.

Categoria I - Cuidados paliativos para amenizar o sofrimento e melhorar qualidade de vida

Em relação as respostas dos profissionais de saúde entrevistados, a maioria entende que o tema “cuidados paliativos” está relacionado ao alívio do sofrimento e a promoção da qualidade de vida, como pode ser observado nos trechos transcritos das falas:

“Cuidados para amenizar o sofrimento dos pacientes, buscando melhor qualidade de vida...” (Profissional 1).

“Centram-se na qualidade e não na duração da vida (...) para que possam viver o mais confortavelmente possível e com a máxima qualidade” (Profissional 2).

“Os cuidados paliativos se centram na qualidade e não na duração da vida.” (Profissional 4).

“Conjunto de medidas para manter a qualidade de vida dos pacientes assim como prevenir o sofrimento do ponto de vista físico, psíquico, espiritual e social” (Profissional 10).

No geral, as falas apontam para a ideia de se prolongar a vida por meio de um cuidado em saúde de qualidade, centrado no alívio da dor durante o tratamento oncológico.

Categoria II - “Fazer o meu melhor na terminalidade”: sobre sentimentos e expectativas despertadas

Em relação aos sentimentos despertados entre os profissionais ao lidarem com pacientes em cuidados paliativos, verificou-se o predomínio da empatia e tristeza entre as principais respostas, conforme relatos abaixo:

“...meu sentimento é o de querer fazer o meu melhor na terminalidade daquele paciente, não só para ele, como para a família, podendo dar o melhor conforto e suporte possíveis.” (Profissional 2)

“Vontade de ajudar...” (Profissional 3)

“Tristeza” (Profissional 4)

“Sinto que posso ajudar de alguma forma efetiva para aliviar seus sofrimentos” (Profissional 8)

“Sofrimento pelo paciente” (Profissional 9).

Embora os profissionais apontem os cuidados paliativos numa perspectiva de apoio e ajuda ao paciente e sua família, o sentimento de tristeza e o sofrimento despontam no imaginário desse grupo.

Categoria III - Cuidados paliativos na oncologia: desafios e possibilidades

Ao serem questionados em relação às dificuldades enfrentadas para a efetivação dos cuidados paliativos aos pacientes oncológicos, observou-se entre os relatos como o principal problema enfrentado a falta de preparo e aceitação da família.

“...aceitação da situação pelos familiares, muitas vezes por ser algo novo” (Profissional 1).

“Um dos problemas com os cuidados paliativos é que, muitas vezes, ele é iniciado de forma tardia. Na maioria das vezes por parte da família, que rejeitam essa alternativa porque acreditam que, dessa forma, o paciente está desistindo ou que não existe mais esperança” (Profissional 3).

“Dificuldade de aceitação da família” (Entrevistado 5).

O lidar com uma doença terminal como o câncer se torna um evento novo para a família e de difícil aceitação, o que acaba retardando o protocolo de cuidados paliativos ou mesmo gerando o sentimento de desesperança em relação ao paciente cuidado.

Entre as possibilidades destacados para uma melhor atuação profissional, os relatos mencionam sobre a necessidade de maiores investimento no campo da educação permanente, por meio de cursos e treinamentos, integração da equipe, além do próprio apoio multiprofissional a família.

“Melhor preparação dos profissionais...” (Profissional 1).

“Precisa que os profissionais saibam mais as limitações da doença” (Profissional 5).

“...programas voltados para capacitação dos profissionais no aspecto técnico e emocional” (entrevistada 7).

“Melhorar a comunicação e a integração entre as equipes de saúde.” (entrevistado 4)

E, quanto aos aspectos de estruturação do serviço, citou-se a ampliação do espaço físico para a realização de atividades ao ar livre.

“Podemos sempre melhorar esse espaço” (Profissional 8).

“Carecemos de espaço para pacientes paliativos dentro do hospital, lugares onde os pacientes possam meditar, respirar ao ar livre, compartilhar com familiares” (Profissional 10).

Sob a óptica dos profissionais, qualificar a equipe multiprofissional e estruturar melhor os serviços especializados para a prestação dos cuidados paliativos são requisitos fundamentais no atendimento humanizado e de qualidade na oncologia.

DISCUSSÃO

O perfil de pacientes oncológicos em cuidados paliativos do presente estudo era do sexo feminino e idosas, resultado semelhante ao encontrado na literatura¹⁶⁻¹⁷. A Sociedade Brasileira de Cancerologia cita uma maior incidência de neoplasias entre pessoas do sexo feminino, particularmente o de colo uterino e o de mama¹⁷, além disso, constituiu um grupo populacional maior em determinadas regiões demográficas⁸. Outro fato de destaque é o aumento da expectativa de vida que tem levado ao envelhecimento populacional e surgimento de doenças crônicas não transmissíveis¹⁸.

Quanto à naturalidade dos pacientes analisados, observou-se que grande parte das pacientes reside em outras localidades. Por ser um serviço especializado no tratamento oncológico estabelecido pela Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer do Ministério da Saúde, se tornou referência local para diversas regiões do estado, o que gera um fluxo de pessoas de vários municípios.

Em relação à escolaridade, observou-se que a maioria dos pacientes tinham ensino fundamental incompleto. Estudo realizado por Lampert et al.¹⁹ mostrou que a baixa escolaridade, até quatro anos de estudo, é um fator que dificulta o entendimento das orientações de saúde, assim com o acesso a programas preventivos e ao diagnóstico precoce. Isso interfere no prognóstico, pois normalmente é feito quando já não existe mais possibilidade de cura¹⁹.

A International Agency For Research On Cancer (IARC) demonstrou que a exposição a agentes químicos e biológicos utilizados em ambiente laboral causam diversos tipos de câncer²⁰. Neste estudo, a ocupação predominante entre os pacientes era a de agricultor, cuja a atuação, na maioria dos casos, pode ter relação direta ou indireta com uso de agrotóxicos e pesticidas²⁰. Entende-se que exposição prolongada a agrotóxicos e outros produtos químicos de uso comum neste segmento tem potencial risco, a longo prazo, para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer²¹.

Quanto ao estado civil dos prontuários analisados, referiam serem casadas ou tinham união estável. Embora não se tenha registros na literatura sobre a associação entre o estado civil e a ocorrência de câncer em estágio avançado e sem possibilidade terapêutica de cura, reconhece-se que o apoio do cônjuge ou de outros familiares é muito importante para o enfrentamento da doença e adesão aos cuidados paliativos^{9,18}.

No que se refere aos aspectos clínicos, o tipo de neoplasia predominante no estudo foi a neoplasia maligna da cabeça e pescoço. Esse resultado pode estar associado a principal ocupação de agricultor e ao baixo nível educacional dos pacientes. Estudos demonstram que esse tipo de neoplasia tem relação com atividades rurais, devido

exposição ao sol e contato com substâncias carcinogênicas, baixa escolaridade e baixa classe social-ocupacional²²⁻²³.

Entre os cuidados ofertados registrados nos prontuários, a principal conduta foi a de analgesia, achado constante e encontrado, na literatura, que traz a dor presente em 60% a 80% entre as queixas de pacientes com câncer; e, ainda comum entre 70% a 90% dos casos com estadiamento avançado, que classificaram a dor como moderada a grave⁷. Verifica-se que o alívio da dor proporciona uma maior satisfação do paciente em relação ao atendimento recebido, possibilitando a formação de vínculo na tríade paciente-família-equipe, com vistas ao cuidado integral²¹.

Mediante os achados dos prontuários e as entrevistas com a equipe de profissionais, observa-se que o tema dos cuidados paliativos na oncologia ainda é permeado por incertezas e uma visão incipiente no contexto da prática clínica, com conceitos pontuais e comuns no imaginário social, restrito apenas ao alívio da dor e sofrimento e o pensamento de qualidade de vida que não envolve diretamente a integração equipe-paciente-família¹⁴.

Embora reforcem a ideia de se sentirem aptos e preparados para abordagem e atendimento paliativo, além de mencionarem formação na área de oncologia, os profissionais demonstraram uma visão biológica e pontual em torno da medicina paliativa e dos cuidados paliativos em si, focalizando suas ações apenas no alívio de sintomas físicos, deixando em segundo plano os aspectos psicossociais fundamentais no tratamento e que compreendem os domínios básicos desse campo^{13,24}.

No âmbito dos cuidados paliativos na oncologia, verifica-se a necessidade de atuação de uma equipe multidisciplinar qualificada, com conhecimento amplo sobre condutas e possibilidades de atuação junto ao paciente e família¹⁴. Entende-se a necessidade de se estabelecer uma rotina de condutas e protocolos atualizados capazes de facilitar a tomada de decisões em relação aos tratamentos que devem ou não ser implementados, atentando-se para a relação entre benefício e satisfação do paciente e família^{13,24}.

Um aspecto importante identificado entre os profissionais foi a presença dos sentimentos de empatia e vontade de ajudar os pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas de cura, diagnóstico complexo e que requer um manejo por vezes e maior sensibilidade e empatia pela equipe. Silveira et al. (2016) ao mencionarem os sentimentos de enfermeiros que realizam atendimento a pacientes em cuidados paliativos, destaca que 51,60% deles têm um sentimento de conforto ao prestar esse atendimento²⁵.

A educação permanente despontou como elemento importante no cenário dos cuidados paliativos. Grande parte dos profissionais relata a necessidade de maiores investimentos no campo de qualificação e treinamento para um melhor atendimento de pacientes e suas famílias. Corroborando nesse debate, Santos et al (2017) afirmam ser de extrema importância a capacitação dos profissionais da saúde sobre cuidados paliativos por meio de maiores incentivos no campo da educação permanente em saúde, com vistas possibilitar a melhoria da assistência oferecida¹.

Entre os desafios apontados para efetivação dos cuidados paliativos na prática dos serviços, teve-se a falta de apoio e preparo familiar para lidar com as questões que em envolvem a terminalidade e seu papel no contexto ampliado do cuidado. Tal aspecto influenciam diretamente nos modos de lidar ou mesmo na resistência na oferta dos cuidados paliativos^{14,26}. Em algumas situações, os familiares associam tais cuidados à falta de empatia por parte da equipe por negar possibilidades ou esperanças de vida ao paciente, ou mesmo, ou pelo fato desses cuidados serem destinados mais aos pacientes internados ou já em sua fase final, no processo de morte¹⁴.

Henoch et al.(2013) apontaram que muitos profissionais apresentam inseguranças para falar com os pacientes sobre o processo de morte e morrer, o que dificultaria esse processo de aceitação dos cuidados paliativos²⁷. No entanto, mediante implementação de treinamento e capacitação o estudo relatou aumento na confiança desses profissionais em realizar a comunicação com esses pacientes em cuidados paliativos²⁷.

Destarte, outro desafio presente nas falas dos profissionais diz respeito à estruturação e organização dos serviços para um melhor atendimento, realização de atividades em grupos, recursos financeiros destinados à ampliação de atividades integrativas como meditação e outras voltadas ao paciente e sua família.

CONCLUSÃO

Os avanços clínicos dos cuidados paliativos entre os serviços especializados na oncologia trouxeram importantes mudanças no campo dos debates sobre a prática profissional. Entretanto, em algumas realidades, como a do presente estudo, ainda se observa uma atuação profissional pontual e pouco sistematizada, focalizando-se nas necessidades biológicas dos pacientes em detrimento aos aspectos biopsicossociais que envolvem esses cuidados.

Reconhece-se as necessidades de maiores investimentos financeiros no que se refere à organização e planejamento dos serviços especializados para o apoio no desenvolvimento de ações integrativas voltadas a pacientes e suas famílias, considerando as diversas dimensões que envolvem os cuidados paliativos. Além disso, destaca-se a importância da educação permanente e qualificação dos profissionais de saúde que atuam nesse campo, com vistas o atendimento humanizado.

Entre as limitações da pesquisa, mencionam-se a falta de dados em alguns prontuários, impossibilitando a coleta adequada dos parâmetros analisados neste estudo e a abordagem mista utilizada que não permite o estabelecimento da relação causa e efeito entre os achados. Entende-se a importância de novos estudos sobre essa temática voltados à implementação de melhorias no tratamento dos pacientes em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. Santos DCL et al. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. *Acta paulista enferm.* 2017;30(3): 295-300.
2. World Health Organization. Cancer. What is cancer? Geneva: WHO; 2018 [citado em 29/05/2019]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/en>
3. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. Silva JVF, Silva EC, Rodrigues APRA, et al. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Ciênc Biol Saúde.* 2015;2(3):91-100
5. World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care [internet]. World Health Organization; 2014 [acesso em 2017 mar 3]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_R7-en.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS; 2018.
7. Rangel O, Telles C. Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto.* 2012;11(2):32-7
8. Souza RS, Simão DAS, Lima EDRP. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em um serviço ambulatorial de quimioterapia paliativa em Belo Horizonte.

REME Rev Min Enferm. 2012 jan-mar;16(1):38-47.

9. Santana JJRA, Zanin CR, Maniglia JV . Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. Paidéia. 2008;(18):371-84.

10. Batiste XG et al. Utility of the NECPAL tool and the Surprise Question for early palliative care to predict mortality with chronic conditions: a cohort study. Journal of Palliative Medicine. 2017; 1(8): 754-63.

11. Gulini JEHMB, Nascimento ERP, Moritz RD, Rosa LM, Silveira NR, Vargas MAO. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03221

12. Palliative Care Australia. Standards for palliative care provision. 3. Ed. Palliative Care Australia; 1999.

13. Lourençato FM, Santos AFJ, Ficher AMFT, Santos JC, Zoppi D, Giardini MH, et al. Implantação de serviço de cuidados paliativos no setor de emergência de um hospital público universitário. Rev Qual HC. 2016;127-33.

14. Furtado MEMF; Leite DMC. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. Interface (Botucatu); 2017; 63: 969-980.

15. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

16. Carnaúba CMD, Silva TDA, Viana JF, et al. Caracterização clínica e epidemiológica dos pacientes em atendimento domiciliar na cidade de Maceió, AL, Brasil. Rev Bras Geriatr Gerontol 2017;20(3):353-63.

17. Sociedade Brasileira de Cancerologia. Câncer ginecológico. 2016 out. Disponível em: Disponível em: <http://www.sbcancer.org.br/wpcontent/uploads/2016/10/cancer-ginecologico.pdf> .

18. Dugno MLG, Soldatelli JS, Daltoé T, Rosado JO, Spada P, Formolo F. Perfil do câncer de mama e relação entre fatores de risco e estadiamento clínico em hospital do Sul do Brasil. Rev Bras Oncol Clin. 2014;10(36):60-6.

19. Lampert MA, Brondani CM, Donati L, et al. Perfil de doentes crônicos de um serviço de internação domiciliar da Região Sul do Brasil. J Nurs Health. 2013;3(2):147- 56.

20. Londres F. Agrotóxicos no Brasil: um guia para ação em defesa da vida. 2. ed. Rio de Janeiro: Rede Brasileira de Justiça Ambiental; Articulação Nacional de Agroecologia, 2012.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (Brasil). Regulamentação. Anvisa aprova novo marco regulatório para agrotóxicos. Brasília, DF: ANVISA; 2019.

22. Conway DI, Brenner DR, McMahon AD, et al (2015). Estimating and explaining the effect of education and income on head and neck cancer risk: INHANCE consortium pooled analysis of 31 case-control studies from 27 countries. *Int J Cancer*, 136, 1125–39
23. Casati MF, Vasconcelos JA, Vergnhanin GS, et al (2012). Head and neck cancer epidemiology in Brazil: populational based cross-sectional study. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*, 41, 186-91.
24. Yildirim Y, Kocabiyink S. A relação entre suporte social e solidão em pacientes turcos com câncer. *J Clin Nurs*. 2010.19(5-6):832-
25. Silveira NR et al . Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. *Rev.Bras. Enferm*. 2016; 69(6):1074-1081.
26. Klarare AJH et al. Team type, team maturity and team effectiveness in specialist palliative home care: an exploratory questionnaire study. *Journal of interprofessional care*. 2018; 33(5): 504-511.
27. Henoch I; Danielson E; Strang S; Browall M; Melin-Johansson C. Training intervention for health care staff in the provision of existential support to patients with cancer: a randomized, controlled study. *Journal of pain and symptom management*. 2013; 46(6), 785-794.

ANEXO

Artigo a ser submetido em **Revista de Medicina USP - ISSN (online): 1679-9836**
- cuja formatação foi realizada em conformidade com as normas da revista, as quais
podem ser encontradas em:

<https://www.revistas.usp.br/revistadc/about/submissions>