

Clinical and Epidemiological Profile of Oncological Patients Undergoing Palliative Care in a Hospital in the South of Santa Catarina

Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes Oncológicos Submetidos aos Cuidados Paliativos em um Hospital do Sul de Santa Catarina

Received: 01-08-2024 | Accepted: 01-09-2024 | Published: 05-09-2024

Luana Marcelino Mattos Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3812-858X>
Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil
E-mail: luanamattosa@hotmail.com

Marcella Silva Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7899-7262>
Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil
E-mail: contatamarcellasribeiro@gmail.com

Jhulia de Souza Prudencio

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2959-0103>
Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil
E-mail: jhuliaprudencio@hotmail.com

Thamara Vieira Bitencourt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5161-1800>
Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil
E-mail: thamarabit@hotmail.com

Alan Carvalho Leandro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2922-3430>
Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil
E-mail: alanleandroadv@yahoo.com.br

Josiane Somariva Prophiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1840-1115>
Universidade do Sul de Santa Catarina, Brasil
E-mail: josiane.prophiro@hotmail.com

Chaiana Esmeraldino Mendes Marcon

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7031-437X>
Universidade do Sul de Santa Catarina
E-mail: chaianamarcon@gmail.com

ABSTRACT

According to the redefinition of the World Health Organization, “palliative care promotes a better quality of life in patients with diseases that threaten the continuity of life, through the assistance of a transdisciplinary team, to generate improvements in the quality of life of patients and their families”. Palliative care proposes changing the way of approaching the patient, shifting the focus on the disease to patient care, making active participation in decision-making, according to the patient's wishes. The study aimed to understand the clinical and epidemiological profile of cancer patients receiving palliative care in the south of Santa Catarina. A cross-sectional study was carried out, collecting secondary data through medical records, from January to December 2022. 150 patients were included in the research, with the highest prevalence age between 61 and 70 years (30.7%), 92.7% white, 52.7% married or in a stable union, 86% Christian and 66.7% with complete or incomplete primary education. The most common neoplasm was of the gastrointestinal tract (36%). More than half of the patients had metastases (76%). The main stage found was IV (39.3%). Furthermore, 50% of patients were included in the palliative care program for less than 30 days. The data from this study are like data previously described in the literature. It is essential to know the clinical and epidemiological profile of patients to better serve them and generate a better quality of life for the patient and their family.

Keywords: Neoplasia; Palliative Care; Epidemiological profile; Metastasis.

RESUMO

Segundo a redefinição da Organização Mundial de Saúde, “os cuidados paliativos promovem melhor qualidade de vida em pacientes com doenças ameaçadoras da continuidade da vida, através da assistência de uma equipe transdisciplinar, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e familiares.”. Os cuidados paliativos mudam o modo de abordar o paciente, deslocando o foco na doença para o cuidado do paciente, tornando ativa sua participação em tomadas de decisão, conforme o desejo do paciente. O estudo teve como objetivo conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos no sul catarinense. Foi realizado um estudo transversal, coletado dados secundários através de prontuários, no período de janeiro a dezembro de 2022. Foram incluídos na pesquisa dados de 150 pacientes, com idade de maior prevalência entre 61 e 70 anos (30,7%), 92,7% brancos, 52,7% casados ou em união estável, 86% cristãos e 66,7% com ensino fundamental completo ou incompleto. A neoplasia mais frequente foi de trato gastrointestinal (36%). Mais da metade dos pacientes apresentavam metástases (76%). O principal estadió encontrado foi o IV (39,3%). Além disso, 50% dos pacientes foram inseridos no programa de cuidados paliativos por menos de 30 dias. Os dados deste estudo apresentam semelhança com os dados previamente descritos na literatura. É fundamental conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes para melhor atendê-los e gerar melhor qualidade de vida, para o paciente e sua família.

Palavras-chave: Neoplasia; Cuidados paliativos; Perfil epidemiológico; Metástase.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, descreve, que, os cuidados paliativos têm como objetivo: melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças potencialmente fatais. Essa abordagem é realizada por uma equipe transdisciplinar, que oferece assistência integral, visando não apenas o alívio dos sintomas, mas também o apoio emocional e psicológico para o paciente e seus familiares. Assim, os cuidados paliativos são essenciais para garantir um atendimento humanizado e a dignidade durante o processo de doença. Desta forma, para garantir uma melhor abordagem, é imprescindível a identificação precoce, avaliação cuidados e tratamento adequado de questões de natureza física, psicossocial e espiritual.

Com os avanços tecnológicos na medicina, houve aumento na sobrevivência de pessoas convivendo com doenças crônico-degenerativas, aumento da expectativa de vida e queda da natalidade¹. Segundo dados do INCA, de 2019, durante o triênio 2020-2022 estima-se 625 mil novos casos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). Por isso, ao diagnóstico é de suma importância o estadiamento do câncer, o que possibilita um prognóstico e tratamentos adequados. Aqueles pacientes que estão em estádios III ou IV, em que o câncer é definido como avançado, são elegíveis aos tratamentos paliativos, com objetivo de diminuir sintomas, melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família.

Ainda assim, existe um grande tabu e o temor sobre cuidados paliativos no Brasil. O termo “cuidado paliativo” ainda é incômodo, algumas vezes visto como fracasso para o profissional ou como sentença de morte, o que faz com que muitas famílias e profissionais de saúde mascarem a morte e até fujam de pacientes em situação de terminalidade ou doenças ameaçadoras à vida², por isso, a vivência e o enfrentamento da doença produz significados diferentes, de acordo com a subjetividade, bagagem de história de vida e singularidade dos envolvidos³. No entanto, a formação médica e os ensinamentos durante a graduação de medicina são centrados na cura, que é entendida como uma vitória sobre a doença, e principalmente, sobre a morte⁴, fazendo com que o paciente seja visto “apenas como o portador de uma doença e não como um ser humano que está sofrendo.

Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes oncológicos que receberam cuidados paliativos em um hospital localizado em Santa Catarina. A investigação buscou identificar as condições associadas à doença e a natureza dos cuidados prestados, visando contribuir para a melhoria das práticas

assistenciais e para o entendimento das necessidades específicas dessa população vulnerável. Os resultados podem fornecer subsídios importantes para o desenvolvimento de estratégias de atendimento mais eficazes e humanizadas no contexto da oncologia.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico, transversal, com pacientes oncológicos submetidos aos cuidados paliativos em um hospital do sul de Santa Catarina, Brasil.

A população do estudo foi composta por dados de todos os pacientes diagnosticados com neoplasias malignas (CID C00 a C97) que receberam cuidados paliativos (CID Z51.5) e foram registrados em prontuários (n = 150), no período de janeiro a dezembro de 2022. Foram incluídos no estudo dados de prontuários de pacientes de ambos os sexos com diagnóstico de câncer e inseridos no programa de cuidados paliativos, com prontuários preenchidos de maneira completa e/ou ilegíveis, pacientes acima de 18 anos com neoplasias malignas e submetidos aos cuidados paliativos, pacientes que foram a óbito ou tiveram alta hospitalar. Para alcançar os objetivos do estudo, as seguintes variáveis foram incluídas: sexo, idade, estado civil, etnia, religião, escolaridade, profissão, etilismo, tabagismo, sítio ou órgão acometido por câncer primário, presença de metástases, tempo de diagnóstico de câncer, estadiamento do câncer primário, desfecho (alta ou óbito), tempo de admissão em cuidados paliativos, internação em unidade de terapia intensiva (UTI), presença ou ausência de sintomas na admissão em cuidados paliativos, terapêutica medicamentosa em uso e comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, doenças hematológicas, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, HIV, doenças respiratórias e pulmonares, hepatopatias, doenças renais, doenças reumatológicas, doenças neurológicas, doenças tireoideana). Foram excluídos os pacientes que foram transferidos a outros hospitais durante o tratamento, prontuários ilegíveis e/ou incompletos, com menos de 50% das variáveis.

Os dados foram coletados, após análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (CEP - UNISUL), em 01 de março de 2023, com parecer de número 5.918.306. A presente pesquisa foi realizada com a análise de prontuários, obtidos pelo sistema Tasy da unidade hospitalar.

As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão de dados. As variáveis qualitativas foram expressas em proporções, enquanto as quantitativas em medidas de tendência central e dispersão. Para se verificar a

associação entre as variáveis de interesse foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson ou prova exata de Fisher. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. O nível de significância adotado foi de 5% (valor de $p < 0,05$).

RESULTADOS

De um universo de 153 prontuários, analisaram-se 150 (98%) prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer e inseridos nos programas de cuidados paliativos. Três prontuários foram excluídos por transferência intra-hospitalar. A distribuição de pacientes entre os sexos foi homogênea, consistindo em 50,7% homens e 49,3% mulheres. A idade de maior prevalência foi entre os 61 e 70 anos, correspondendo a 30,7% da amostra. Além disso, do total, 92,7% ($n = 139$) autodeclararam-se brancos, 4,7% ($n = 7$) pretos e apenas 4% ($n = 2,7$), pardos.

Consoante ao estado civil, 52,7% da amostra considerava-se casado ou em união estável. A respeito da religiosidade, houve predomínio de religiões cristãs, com 86,0% ($n = 129$) de católicos e 7,3% ($n = 11$) de evangélicos.

Observaram-se baixos níveis de escolaridade, visto que 66,7% ($n = 100$) dos indivíduos tinham apenas o ensino fundamental completo ou incompleto. Em relação à dependência química, como etilismo e tabagismo, estiveram presentes em, respectivamente, 18,7% e 40,0% da população estudada. Conforme dados da tabela 1.

Tabela 1 – Perfil clínico e epidemiológico de pacientes oncológicos submetidos aos cuidados paliativos durante o período de janeiro a dezembro de 2022, em um hospital no sul de Santa Catarina, dezembro de 2022 (N= 150).	
Variáveis	n (%)
Sexo	
Masculino	76 (50,7%)
Feminino	74 (49,3%)
Faixa etária	
19-28 anos	5 (3,3%)
29-39 anos	5 (3,3%)
40-50 anos	16 (10,7%)
51-60 anos	24 (16,0%)

61-70 anos	46 (30,7%)
71-80 anos	33 (22,0%)
81-90 anos	20 (13,3%)
> 90 anos	1 (0,7%)
Estado civil	
Casado/união estável	79 (52,7%)
Solteiro	26 (17,3%)
Viúvo	28 (18,7%)
Divorciado	16 (10,7%)
Sem informação	1 (0,7%)
Etnia	
Branca	139 (92,7%)
Preta	7 (4,7%)
Parda	4 (2,7%)
Religião	
Católico	129 (86,0%)
Evangélico	11 (7,3%)
Espírita	1 (0,7%)
Outras	2 (1,3%)
Sem informação	7 (4,7%)
Escolaridade	
Fundamental completo ou incompleto	100 (66,7%)
Ensino médio completo ou incompleto	29 (19,3%)
Ensino superior completo ou incompleto	9 (6,0%)
Ignorada	5 (3,3%)
Analfabeto	7 (4,7%)
Étilismo atual ou prévio	
Sim	28 (18,7%)
Não	122 (81,3%)
Tabagismo atual ou prévio	
Sim	60 (40,0%)

Não	90 (60,0%)
-----	------------

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

Entre os sítios acometidos por câncer primário, o mais comum foi o de neoplasia do trato gastrointestinal (considerando cólon, esôfago, estômago, pâncreas, reto, vias biliares e intestino delgado), com 36,0% do total de pacientes, seguida pela neoplasia de mama com 12,7% (Tabela 2). O restante, consiste nas neoplasias de pulmão com 10,7%; ginecológicas (8%); orofaringe (7,3%). Mais da metade dos pacientes apresentava metástases 76,0% (n = 114). Em relação ao tempo do diagnóstico de câncer 66,7% (n = 100) tinham diagnóstico há mais de 12 meses, seguidos por 22,0% (n = 33), entre 6 e 12 meses de diagnóstico, e por fim, 9,3% (n = 14) dos pacientes tinham diagnóstico de câncer há menos de 6 meses. O principal estágio encontrado foi o IV, em 39,3% dos casos.

Tabela 2 – Características do câncer de pacientes oncológicos submetidos aos Cuidados Paliativos durante o período de janeiro a dezembro de 2022, no sul de Santa Catarina, dezembro de 2022 (N= 150).	
Variáveis	n (%)
Sítio acometido por cancer primario	
Ginecológico	12 (8,0%)
Mama	19 (12,7%)
Próstata	6 (4,0%)
Gastrintestinal	54 (36,0%)
Fígado	1 (0,7%)
Pulmão	16 (10,7%)
Neurológico	4 (2,7%)
Hematológico	1 (0,7%)
Testículo	5 (3,3%)
Pênis	1 (0,7%)
Bexiga	6 (4,0%)
Orofaringe	11 (7,3%)
Pele	8 (5,3%)
Não identificado	6 (4,0%)
Presença de metástases	
Sim	114 (76,0%)
Não	24 (16,0%)
Sem informação	12 (8,0%)
Tempo de diagnóstico de câncer	

< 6 meses	14 (9,3%)
6 a 12 meses	33 (22,0%)
> 12 meses	100 (66,7%)
Nao especificado	3 (2,0%)
Estadio	
I	2 (1,3%)
II	11 (7,3%)
III	29 (19,3%)
IV	59 (39,3%)
Sem informação	49 (32,7%)
Destecho	
Alta	41 (27,3%)
Obito	109 (72,7%)
Tempo de admissão em cuidados paliativos	
< 30 dias	75 (50,0%)
< 6 meses	37 (24,7%)
De 6 a 12 meses	30 (20,0%)
Sem informação	8 (5,3%)
Sintomas na admissão em cuidados paliativos	
Sintomático	121 (80,7%)
Assintomático	29 (19,3%)
Internação em UTI	
Sim	32 (21,3%)
Nao	118 (78,7%)

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

Da população em estudo, 72,7% (n = 109) evoluíram para óbito. Metade dos pacientes, 50% (n = 75), foi inserido no programa de cuidados paliativos por menos de 30 dias. Sendo que 80,7% (n = 121) apresentavam-se sintomáticos no momento de inserção no programa de cuidados paliativos. Além disso, 21,3% (n = 32) dos pacientes receberam internação em unidade de terapia intensiva (UTI). A maioria dos pacientes, 77,3% (n = 116), apresentavam alguma comorbidade. As de maiores frequências foram, hipertensão arterial sistêmica com 52,7% e diabetes mellitus com 25,3%. Nesse sentido, 69,3% usavam medicamentos contínuos, os anti-hipertensivos foram os mais frequentes (41,3%), seguido de antidepressivos com 26,7% e hipoglicemiantes com 19,3% (Tabela 3).

Tabela 3 – Dados relacionados às comorbidades clínicas em pacientes oncológicos submetidos aos Cuidados Paliativos durante o período de janeiro a dezembro de 2022, no sul de Santa Catarina, dezembro de 2022 (N= 150).	
Variáveis	n (%)
Presença de comorbidades	
Sim	116 (77,3%)
Nao	34 (22,7%)
Hipertensão arterial sistêmica	
Sim	79 (52,7%)
Não	71 (47,3%)
Doenças hematológicas	
Sim	7 (4,7%)
Não	143 (95,3%)
Diabetes mellitus	
Sim	38 (25,3%)
Não	112 (74,7%)
Doenças cardiovasculares	
Sim	26 (17,3%)
Não	124 (82,7%)
HIV positivo	
Sim	2 (1,3%)
Não	148 (98,7%)
Doenças respiratórias e pulmonares	
Sim	18 (12,0%)
Nao	132 (88,0%)
Hepatopatias	
Sim	9 (6,0%)
Não	141 (94,0%)
Doenças renais	
Sim	18 (12,0%)
Não	132 (88,0%)
Doenças reumatológicas	
Sim	10 (6,7%)
Não	140 (93,3%)
Doenças neurológicas	
Sim	18 (12,0%)
Não	132 (88,0%)

Doenças psiquiátricas	
Sim	29 (19,3%)
Não	121 (80,7%)
Dislipidemias	
Sim	18 (12,0%)
Não	132 (88,0%)
Doença tireoideana	
Sim	17 (11,3%)
Não	133 (88,7%)

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

Considerando-se que os tumores malignos apresentam alta mortalidade, foram analisadas a prevalência dos desfechos (alta ou óbito) e a relação desses desfechos com o sexo. O principal desfecho foi óbito, com um total de 109 (72,6%) em um universo de 150 pacientes, não estabelecendo significância estatística nessa associação. O uso de betabloqueadores, morfina e outros opióides apresentaram associações estatisticamente significativas, com valores de p respectivamente: 0,047, 0,004 e 0,029. Os dados estão representados na Tabela 4.

Tabela 4 – Associação entre variáveis clínicas e de cuidados paliativos em relação ao desfecho em pacientes oncológicos submetidos aos Cuidados Paliativos durante o período de janeiro a dezembro de 2022, no sul de Santa Catarina, dezembro de 2022 (N= 150).			
Variáveis	Sexo		p
	Masculino	Feminino	
Desfecho			0,67
Alta	23 (30,3%)	18 (24,3%)	
Obito	53 (69,7%)	56 (75,7%)	
UTI			0,98
Sim	17 (22,4%)	15 (20,3%)	
Não	59 (77,6%)	59 (79,7%)	
Uso de antibióticos			0,155
Sim	12 (15,8%)	10 (13,5%)	
Não	64 (84,2%)	64 (86,5%)	
Uso de beta bloqueadores			0,047
Sim	8 (10,5%)	7 (9,5%)	
Não	68 (89,5%)	67 (90,5%)	
Uso de anti-hipertensivo			2,142
Sim	27 (35,5%)	35 (47,3%)	
Não	49 (64,5%)	39 (52,7%)	
Uso de antilipêmicos			0,533
Sim	11 (14,5%)	14 (18,9%)	
Não	65 (85,5%)	60 (81,1%)	
Uso de morfina			0,004
Sim	9 (11,8%)	9 (12,2%)	
Não	67 (88,2%)	65 (87,8%)	
Uso de opioides			0,029
Sim	11 (14,5%)	10 (13,5%)	
Não	65 (85,5%)	64 (86,5%)	
Uso de antidepressivos			14,576
Sim	10 (13,2%)	30 (40,5%)	
Não	66 (86,8%)	44 (59,5%)	
Uso de antissecretor gástrico			0,095
Sim	9 (11,8%)	10 (13,5%)	
Não	67 (88,2%)	64 (86,5%)	
Uso de hipoglicemiante			0,016

Sim	15 (19,7%)	14 (18,9%)	
Não	61 (80,3%)	60 (81,1%)	
Uso de diuréticos			0,091
Sim	10 (13,2%)	11 (14,9%)	
Não	66 (86,8%)	85,1 (63%)	

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

DISCUSSÃO

No presente estudo, o diagnóstico de câncer e a inserção em cuidados paliativos foi similar entre homens e mulheres, sendo 76 homens e 74 mulheres. Entretanto, em países em desenvolvimento como o Brasil, o sexo feminino tem predomínio de câncer. Isso ocorre devido aos elevados níveis de detecção em neoplasias específicas do sexo feminino, como o câncer de colo de útero⁵. Além disso, o estudo de Madeira e colaboradores, demonstrou leve predominância de homens que foram inseridos em cuidados paliativos⁶. Ademais, é válido ressaltar que a prevalência de sexo, diagnóstico de câncer e inserção em cuidados paliativos, varia muito entre os diferentes estudos, dependendo da população e da região estudada.

Além disso, os cuidados paliativos abrangem além do âmbito físico e do corpo doente, estendendo-se a esfera psicológica e espiritual. A espiritualidade concerne à contemplação de questões sobre a vida e transcende a ela, podendo ser instrumentada ou não pela religiosidade⁷. No Brasil, existe um predomínio de religiões de matriz cristã, fato este corroborado pelo presente estudo, já que 86% da população em estudo considera-se católica. O estudo de Majda e colaboradores⁸ demonstrou que a espiritualidade/religiosidade teve relação positiva com o funcionamento físico, emocional e social, ou seja, quanto maior o nível de espiritualidade, melhor os participantes do estudo avaliaram sua saúde e qualidade de vida.

No que tange a escolaridade, apenas 6% dos participantes do estudo afirmaram ter ensino superior completo ou incompleto, por outro lado, mais da metade dos participantes do estudo, isto é, 66,7% dos pacientes, afirmaram ter estudado até o ensino fundamental, sendo ele completo ou incompleto. Sendo assim, o estudo de Schlichting e colaboradores⁹ identificou que a baixa escolaridade e menor renda, estão relacionados ao diagnóstico tardio de neoplasias, em contrapartida, aqueles pacientes que estão em classes econômicas consideradas mais altas, apresentam maior sobrevida, já que uma precária condição socioeconômica limita os acessos aos serviços de saúde, dificultando o diagnóstico

precoce, e principalmente, atrasa e até impossibilita o tratamento adequado no tempo a se obter a cura da neoplasia. Além disso, o estudo de Albrecht e colaboradores¹⁰ acrescenta que a baixa escolaridade além de atrasar o diagnóstico, está fortemente ligada ao estadiamento mais avançado e maiores chances de metástase.

O estudo de Sivaram¹¹ demonstrou que 34% das taxas de incidência de câncer e 42% da taxa de mortalidade no Brasil por neoplasias malignas são atribuídos a fatores de risco modificáveis, sendo o tabagismo o principal fator evitável causador de câncer em países de baixa e média renda. 40% dos pacientes neste estudo, referiram histórico de tabagismo atual ou prévio.

Em relação ao etilismo, 18,7% dos pacientes apresentaram histórico de consumo de bebidas alcoólicas. Segundo um estudo de coorte, realizado por Connor, o consumo de álcool pode causar neoplasias em diferentes órgãos e sistemas, sendo que as neoplasias de fígado e mama representam os casos de câncer mais atribuíveis ao álcool em todo o mundo¹². Nesse sentido, o estudo de Bastos e colaboradores¹³, realizado no Brasil, demonstrou uma prevalência de 53,56% pacientes que viviam com câncer, em cuidados paliativos, com histórico atual ou prévio de etilismo. A maior prevalência de etilismo em diferentes estudos é explicada sob o viés de que o uso de álcool é uma forma de lidar com a situação de uma doença grave, sendo que o consumo de bebidas alcoólicas está relacionado com menores níveis de ansiedade e depressão¹⁴.

O estudo de Santos e colaboradores¹⁵, estimou a incidência de câncer no Brasil, de 2023 a 2025, estima-se que as neoplasias mais prevalentes, em homens, serão, de próstata, pulmão e cólon e reto. Em mulheres, estima-se que as neoplasias de mama terão maior prevalência, seguidas de cólon e reto e pulmão. Estes resultados corroboram com o presente estudo, já que em ordem de maior prevalência, na amostra estudada, obteve-se a neoplasia do trato gastrointestinal, de mama e de pulmão.

Além disso, 76% dos pacientes em cuidados paliativos tinham metástase e 39,3% apresentavam-se em estágio IV. Ainda, apenas 20% dos pacientes receberam cuidados paliativos de 6 a 12 meses, ao passo que 22% dos pacientes tinham diagnóstico de câncer entre 6 e 12 meses e 66,7% tinham diagnóstico há mais de 12 meses. Os dados recém citados são de extrema importância para identificar o entendimento da equipe multidisciplinar sobre o conceito básico de cuidados paliativos, que de acordo com a Sociedade Americana de Oncologia Clínica¹⁶, o ideal seria realizar os CP de forma longitudinal, desde o diagnóstico da doença, e não somente nos últimos dias de vida. No

entanto, o termo cuidado paliativo ainda é desconfortável e associado ao sentimento de dor e estranheza, tanto para o médico, quanto para o paciente. No tocante aos médicos, que são formados para salvar e curar, à frente de um paciente com doença grave, apresentam-se diretamente ligados a sensação de fracasso ou erro¹⁷. Nesse sentido, uma revisão sistemática, realizada no ano de 2022, investigou o conhecimento sobre os cuidados paliativos em profissionais de saúde¹⁸, identificando que 71% dos médicos relataram ter experiência e conhecimentos limitados na prestação de cuidados paliativos. À vista disso, entende-se o porquê de 50% dos pacientes do presente estudo terem recebido cuidados paliativos por menos de 30 dias, e provavelmente sendo implementados somente nos seus últimos dias de vida, já que os profissionais de saúde desconhecem e temem os princípios de cuidados paliativos.

Ademais, cumpre ressaltar que, o desfecho óbito ocorreu em 72,7% dos pacientes deste estudo e 66,7% dos pacientes viviam com câncer e em cuidados paliativos por mais de 12 meses. O presente estudo foi realizado em um estado de Santa Catarina, ressalta-se que a região sul ganha destaque por apresentar melhores expectativas de vida do que o restante do país, considerando o bom perfil de desenvolvimento socioeconômico que reflete positivamente na prevenção e tratamento precoce de doenças. Este fato explica o aumento da incidência e de cânceres e o aumento de anos vividos com a doença¹⁹. Na avaliação do tempo em cuidados paliativos, o estudo de Araújo e colaboradores, identificou que o tempo médio entre a admissão do paciente em cuidados paliativos e óbito foi de aproximadamente de 5 a 12 meses em CP²⁰.

Os CP visam respeitar as vontades e decisões dos pacientes durante o enfrentamento de uma doença ameaçadora de vida. Entende-se que o suporte avançado de vida (SAV) deve ser desencorajado, visando prevenir e aliviar o sofrimento para o paciente e sua família. Nesse sentido, muitas unidades de terapia intensiva (UTI) acabam por manter os pacientes em cuidados paliativos vivos por um tempo prolongado, sem saber quais seriam suas preferências a respeito de seu tratamento e sem priorizar medidas de conforto²¹. Assim sendo, 21,3% dos pacientes receberam internações em UTI, mesmo inseridos nos programas de cuidados paliativos, demonstrando mais uma vez como a falta de conhecimento dos profissionais de saúde pode prejudicar a qualidade de vida do paciente, causando sofrimento, e até deficiências funcionais e cognitivas graves provocadas por tratamentos invasivos, desnecessários e não desejados pelos pacientes.

Por fim, é importante destacar que a utilização de uma base de dados secundária, providenciada por profissionais, pode impactar a precisão dos dados. Pois, o número de

participantes não pode ser considerado um fator limitante, uma vez que a exclusão de pacientes internados transferidos para outros hospitais não impediu que alguns deles pudessem atender aos critérios de inclusão.

CONCLUSÃO

Os principais sítios primários de neoplasias em pacientes em cuidados paliativos foram, respectivamente, de trato gastrointestinal (considerando cólon, esôfago, estômago, pâncreas, reto, vias biliares e intestino delgado), de mama e de pulmão. Juntamente, notou-se que o tempo de diagnóstico de câncer mais frequente era acima de 12 meses (66,7%), em contrapartida, foi identificado que a minoria dos pacientes recebeu cuidados paliativos entre 6 e 12 meses (20%), sendo que a maioria dos pacientes recebeu cuidados paliativos por menos de 30 dias (50%). Além disso, o principal desfecho encontrado foi o óbito, em 72,7% dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- Noronha, J.C.; Gadelha, P.; Castro, L. Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro. Fundação Oswaldo Cruz, 2023.
- Hermes, H.R; Lamarca, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem baseada nas categorias profissionais de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2013.
- Marina et al. The psychological impacts of positivity in pediatric oncology patients. *Concilium*, v. 24, n. 4, p. 438–459, 12 mar. 2024
- Oliveira, L. L. As mortes e a morte em oncologia, 2017.
- Rodriguez, J.S.M.; Ferreira N.M.L.A. Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: conhecer para intervir., 2010.
- Madeira, C. B.; et al, Perfil epidemiológico de pessoas sob cuidados paliativos em unidade hospitalar, 2020.
- Evangelista, C.B.; et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: uma revisão integrativa da literatura., 2016.

Madja, A.; et al. Influência da espiritualidade e religiosidade de pacientes com câncer na sua qualidade de vida, 2022.

Schlichting, J. A.; et al. Sobrevida do câncer de mama inflamatório e não inflamatório por posição socioeconômica no banco de dados de Vigilância, Epidemiologia e Resultados, 1990-2008, 2012.

Albrecht, C.A.M.; et al. Mortalidade por câncer de mama entre pacientes atendidos em um hospital oncológico, Vitória, ES, 2013.

Sivaram, S.; et al. Ciência de implementação na prevenção e controle do cancro: um quadro para investigação e programas em países de baixo e médio rendimento, 2014.

Rumgay, H.; et al. Álcool e Câncer: Epidemiologia e mecanismos biológicos, 2021.

Bastos, B.R. et al. Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil, 2018.

Résvész, D. et al. Associações entre consumo de álcool e ansiedade, depressão e qualidade de vida relacionada à saúde em sobreviventes de câncer colorretal, 2021.

Santos, M. O. et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025, 2023.

Ferrel, B. R. et al. Integração dos cuidados paliativos nos cuidados oncológicos padrão: atualização das diretrizes de prática clínica da Sociedade Americana de Oncologia Clínica, 2016.

Fraga, F.; Boas, R. F. O. V.; Mendonça, A. R. A.; Significado, para os médicos, da terminalidade da vida e dos cuidados paliativos, 2012.

Correia, M. C. Conhecimento sobre cuidados paliativos dos profissionais de saúde: uma revisão sistemática, 2022.

Panis, C. et al. Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos, 2018.

Araujo, I. F. et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: um estudo retrospectivo, 2021.

Ensaio controlado para melhorar o atendimento a pacientes hospitalizados gravemente enfermos. O estudo para compreender prognósticos e preferências para resultados e riscos de tratamentos (Support), 1995.