



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DAYANE AIRES DE QUEIROZ BATISTA

**QUALIDADE DE VIDA DURANTE OS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS
EM ADULTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE, PB
2021**

DAYANE AIRES DE QUEIROZ BATISTA

**QUALIDADE DE VIDA DURANTE OS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS
EM ADULTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem em oncologia

Orientadora: Profa. Me. Eloide André Oliveira.

**CAMPINA GRANDE, PB.
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

B333q Batista, Dayane Aires de Queiroz.
Qualidade de vida durante os cuidados paliativos oncológicos em adultos [manuscrito] : uma revisão integrativa / Dayane Aires de Queiroz Batista. - 2021.
27 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Prof. Me. Eloide André Oliveira ,
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Qualidade de vida. 2. Neoplasias. 3. Cuidados paliativos. I. Título

21. ed. CDD 610.736 98

DAYANE AIRES DE QUEIROZ BATISTA

**QUALIDADE DE VIDA DURANTE OS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS
EM ADULTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

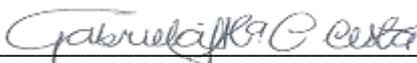
Área de concentração: Enfermagem em
oncologia

Aprovada em: 06 / 10 /2021

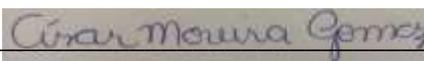
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Eloíde André Oliveira (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Gabriela Maria Cavalcanti Costa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Enf. César Moreira Gomes
Gerente de Enfermagem (FAP)

A Deus e a Nossa Senhora dos Milagres por todo cuidado comigo, a meus pais, meu irmão, minha família e amigos pela dedicação, companheirismo e amizade, DEDICO.

“Mas um samaritano, estando de viagem, chegou onde se encontrava o homem e, quando o viu, teve piedade dele. Aproximou-se, enfaixou-lhe as feridas, derramando nelas vinho e óleo. Depois colocou-o sobre o seu próprio animal, levou-o para uma hospedaria e cuidou dele (Lucas 10, 34) ”.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CA	Câncer Avançado
CP	Cuidado Paliativo
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EVA	Escala Visual Analógica
EVN	Escala Visual Numérica
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada a Saúde
TP	Terapia Paliativa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	Cuidados paliativos	10
2.2	Qualidade de vida.....	12
3	METODOLOGIA	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
5	CONCLUSÃO.....	24
6	REFERÊNCIAS	24

QUALIDADE DE VIDA DURANTE OS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS EM ADULTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

QUALITY OF LIFE DURING PALLIATIVE ONCOLOGY CARE IN ADULTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Dayane Aires de Queiroz Batista

RESUMO

Segundo as proporções, as neoplasias malignas registrarão um aumento da incidência e da letalidade ocasionados pelo estágio avançado da doença. Partindo desse ponto, torna-se importante o estímulo a abordagem dos cuidados paliativos, visando a melhora da Qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Descrever e analisar a qualidade de vida narrada em pacientes adultos acometidos por câncer terminal em cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cujo levantamento bibliográfico ocorreu entre janeiro e março de 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados nas bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e PubMed. **Resultados e Discussões:** Selecionou-se 16 artigos que teceram o corpus desta revisão, dos quais foi evidenciado que o padrão da qualidade de vida era BAIXO. Dentre os fatores que comprometiam a QV encontrou-se a presença de sintomatologias, com ênfase na dor, fadiga, constipação, ansiedade e depressão e na dispneia, também nos determinantes socioeconômicos e a não participação da família no processo do tratamento. Nos aspectos que favorecem a QV foi encontrado a inserção precoce nos cuidados paliativos, a religiosidade/espiritualidade e a participação da família na terapêutica. **Conclusão:** a assistência especializada prestada em cuidado paliativo é essencial para a melhoria da qualidade de vida de cada indivíduo, cujos achados nesse estudo apontam que o padrão ainda é baixo, associado a características biopsicossociais, dessa forma, deve-se estimular uma reflexão crítica acerca dessa assistência no Brasil, incentivar pesquisas nacionais com ênfase nessa abordagem e priorizar a identificação precoce dos fatores que compactuam com a redução da QV.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Cuidados Paliativos. Neoplasias.

ABSTRACT

According to the proportions, malignant will register an increase in incidence and lethality caused by the advanced stage of the disease. From this point, it is important to stimulate the approach of palliative care, aiming at improving the Quality of Life of the patient. **Objective:** To describe and analyze the quality of life described in adult patients with terminal cancer in palliative care. **Methodology:** This is an integrative literature review, whose bibliographic search occurred between January and March 2021, in Portuguese, English and Spanish, indexed in the databases: Virtual Health Library (VHL) and PubMed. **Results and Discussions:** Sixteen articles were selected to make up the corpus of this review, from which it was evident that the standard of quality of life was LOW. Among the factors that compromised QL the presence of symptoms was found, with emphasis on pain, fatigue, constipation, anxiety, depression, and dyspnea, as well as socioeconomic determinants and the lack of family participation in the treatment process. In the aspects that favor QL it was found the early insertion in palliative care, the religiosity/spirituality and the participation of the family in the therapy. **Conclusion:** the specialized assistance provided palliative care is essential for improving the quality of life of

each individual, whose findings in this study indicate that the standard is still low, associated with biopsychosocial characteristics, thus, it should stimulate a critical reflection about this assistance in Brazil, encourage national research with emphasis on this approach and prioritize the early identification of factors that contribute to the reduction of QoL.

Keywords: Quality of life. Palliative Care. Neoplasms.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as patologias cardiovasculares, respiratórias, o diabetes e o câncer apresentam um índice de mortalidade de aproximadamente 63%, sendo consideradas as maiores causas de morbimortalidade a nível mundial. Nas últimas três décadas os números relacionados a incidência e a mortalidade ocasionadas por câncer cresce anualmente. No recorte temporal entre 1990 e 2013 a proporção de óbitos por essa patologia subiu de 12% para 15% e de acordo com dados coletados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2018 ocorreram 18,1 milhões de novos casos e 9,6 milhões de óbitos em todo o mundo. As maiores taxas relacionadas a novos casos foram por câncer de pulmão, seguidos de mama, próstata e colorretal e os maiores números de mortes eram decorrentes das neoplasias de pulmão, colorretal, gástrico e de fígado. (SILVA et al., 2020; FU et al., 2020).

Freire et al. (2018), em seus estudos constatou que o câncer vem sendo considerado um problema atual para a saúde pública. Os mesmos autores apresentam dados da OMS que apontam que na próxima década a patologia vai alcançar, aproximadamente, 27 milhões de casos incidentes, 17 milhões de óbitos e 75 milhões de pessoas com diagnóstico anual em todo o mundo e que as maiores consequências serão em países de baixa e média renda. Ainda apontam que no Brasil os levantamentos estatísticos indicam que o surgimento de novos casos será de aproximadamente 580 mil, revelando, desta forma, a magnitude do problema no país.

O processo de evolução da doença associada à sua terapêutica, pode proporcionar uma má percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida. A patologia provoca alterações importantes no modo de viver, caracterizadas principalmente pelas restrições e incapacidades a nível biológico e psicológico, além da presença da sintomatologia resultante desse processo, a exemplo da dor, desfiguração, dependência e perda da autoestima. Outro aspecto importante associado a vivência com o câncer é o medo da morte para o paciente e da experiência de luto para os familiares, ao enfrentar uma doença que em muitos quadros clínicos ainda é considerado sem cura. Sintomas como fadiga, fraqueza, dor, perda de peso e anorexia acometem mais de 50% dos pacientes oncológicos e são vistos como fatores que pioram a qualidade de vida (QV) (MENEGUIN; MATOS; FERREIRA, 2018).

Geralmente a cura está relacionada ao estágio da doença; assim, quanto mais precoce for o diagnóstico, maiores serão as chances de um melhor prognóstico. Apesar da ampliação do acesso a saúde proposto pela Rede de serviços que vincula a Atenção Básica a Média e Alta complexidade e, mesmo com a melhoria dos recursos tecnológicos, diagnósticos, terapêuticos e de rastreio, a incidência de diagnóstico tardio do câncer ainda é elevada. Estimativas apontam que 90% das mortes decorrentes dos processos patológicos cancerígenos estão relacionados ao estágio avançado da doença. O câncer avançado (CA) torna-se progressivo e incurável, resultando em diminuição da capacidade funcional, aumento da carga de sintomas que podem estar relacionados a invasão tumoral ou efeitos adversos do tratamento, gerando um comprometimento significativo da qualidade de vida (SILVA et al., 2020; SILVA et al., 2019b; FREIRE et al., 2018).

O estadiamento do câncer descreve as características relacionadas ao tumor primário, o acometimento dos linfonodos e a presença ou ausência de metástase. Esse processo possibilita

a definição da terapêutica mais adequada para o tratamento e a avaliação do prognóstico. A partir dessa análise, os estádios III e IV são característicos de tumores avançados. Nesses casos, os cuidados são baseados em duas vertentes: a primeira é a terapêutica paliativa (TP) que são ações sistemáticas que visam proporcionar a melhoria da qualidade de vida por meio de cuidados clínicos, visando o controle da doença e dos sinais e sintomas a exemplo da dor, náuseas, vômitos, anorexia, negatividade e pessimismo. Como também, tem a finalidade de possibilitar o aumento da sobrevida com a realização de quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia. A segunda perspectiva é o cuidado paliativo (CP), que pode atuar isolado ou aliado a terapêutica paliativa, o objetivo desta é o tratamento precoce em ordem biopsicossocial e espiritual, proporcionando a melhoria da qualidade de vida através do alívio de sintomas e a promoção de conforto e tranquilidade, visto que o tratamento paliativo pode gerar sofrimento (SILVA et al., 2020; FU et al., 2020; SILVA et al., 2019a).

Os cuidados paliativos dentro da oncologia tornam-se essenciais no período em que as ações voltadas para a promoção da cura tornam-se escassas diante da insuficiência da modalidade terapêutica curativa e da extensão da doença. O cuidado na visão paliativa possibilita a experiência de viver e encara a morte como uma etapa da vida. Nesse momento o cuidado volta -se a melhoria da qualidade de vida do paciente e da família diante de uma doença avançada, por meio da prevenção e alívio do sofrimento e pela valorização da cultura, da espiritualidade e de crenças e valores que permeiam a terminalidade (MENEGUIM; MATOS; FERREIRA, 2018).

Para um percentual da população que está no contexto de cuidados paliativos, essa etapa se associa a ações que irão proporcionar o prolongamento da vida e o alívio do sofrimento. Para outras, cujo diagnóstico apresentam metástases mais agressivas, essa fase é caracterizada por um conjunto de sintomas biológicos, psicológicos, sociais e espirituais que fragilizam o indivíduo, família e coletividade e proporcionam uma experiência de terminalidade traumática. Durante todo o processo, grande parte dessas pessoas já experimentaram decepções, incertezas, já se apegaram a esperança e por fim, são tomados pela exaustão tanto pela deterioração física, como pelo cansaço mental, diante desse quadro é possível afirmar que em muitos casos os pacientes em fase paliativa, independentemente do tipo do tumor, apresentam má qualidade de vida (AHLAN et al., 2019).

Jacob et al. (2019), afirmam que a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), apontada como prioridade no contexto de cuidados paliativos, é definida como uma integração de vários aspectos que proporcionam o bem-estar pelo equilíbrio de fatores físicos, funcionais, psicológicos, emocionais, sociais e espirituais. Eles ainda indicam que a equipe de médicos e especialistas das diversas áreas priorizam o cuidado que visam a melhoria dos sintomas do âmbito biológico e psicossocial, porém, a espiritualidade é deixada para segundo plano, mesmo que o desequilíbrio desse fator esteja associado a potencialização do desejo de morte, desesperança e ideação suicida. Nesse sentido, torna-se importante a promoção QVRS nos cuidados paliativos para propor ao cliente o atendimento de suas necessidades.

Diante do que foi exposto, referente ao aumento da incidência e mortalidade ocasionados por tumores malignos e a necessidade da melhoria da qualidade de vida no âmbito de cuidados paliativos, é possível afirmar que esse contexto é desafiador tanto para os profissionais, com ênfase para a equipe de Enfermagem devido às suas ações voltadas ao cuidado integral, como para os pacientes com câncer avançado e necessita de uma ação especializada e de uma equipe multiprofissional visando a redução do sofrimento e melhora da qualidade de vida (VISENTIN, 2016).

Diante desse contexto, torna-se importante discutir sobre a percepção dos pacientes sobre o que proporciona a melhoria da assistência diante de um câncer avançado. Para nortear a pesquisa utilizou-se a seguinte pergunta; qual é o padrão da qualidade de vida descrita em pacientes adultos acometidos por câncer terminal no contexto de cuidados paliativos? O

objetivo do presente estudo é descrever e analisar a qualidade de vida descrita em pacientes adultos acometidos por câncer terminal em cuidados paliativos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1- Cuidados Paliativos

O avanço tecnológico e o estímulo ao desenvolvimento de pesquisas científicas proporcionaram o surgimento de recursos terapêuticos que possibilitaram o aumento da expectativa de vida de indivíduos diagnosticados com câncer avançado e sem perspectiva de cura. Esse processo é envolto por consequências positivas e negativas, esse último marcado pelo surgimento de sintomas físicos e emocionais exemplificados pela ansiedade, humor deprimido, dor, fadiga, dispneia e perda de apetite. O surgimento dessas manifestações clínicas impacta negativamente a qualidade de vida do indivíduo por impossibilita-lo de realizar suas atividades de vida diárias e em alguns casos, por impedir o acometido de viver em sociedade. Para esses pacientes o cuidado paliativo torna-se essencial, de modo a possibilitar uma atenção integral, resolutive e eficaz que esteja baseada em ações que promovam o manejo ideal dos sintomas ao longo da trajetória da doença e no final da vida (VERKISSEN et al., 2019).

A OMS conceitua os cuidados paliativos como um conjunto de condutas que possibilitam a melhora da qualidade de vida do indivíduo e da família de pacientes que enfrentam patologias que ameaçam a vida a exemplo do HIV/AIDS, demências, falência orgânica, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças congênitas e doenças degenerativas do sistema nervoso central que foram incorporadas a esse cuidado em 2002. Geralmente se associa o cuidado paliativo a oncologia pelo fato que, os portadores de câncer representam a maior parcela dos pacientes sob essa modalidade de atenção (SILVA et al., 2020; VISENTIN, 2016).

O objetivo dessa atenção especializada é ofertar um aporte de serviços interdisciplinares baseadas no holismo e no humanismo que visam reduzir a dor e as emoções negativas no leito de morte. Alguns dos princípios desse cuidado são voltados ao respeito a vida e as decisões do paciente, promoção da tranquilidade e conforto, atenção multiprofissional para redução da sintomatologia e da dor, melhoria da alimentação, estímulo a realização de exercícios para reabilitação e em alguns quadros possibilitar o atendimento psicológico necessário para o paciente e os familiares (FU et al., 2020).

A inserção do indivíduo ao cuidado paliativo deve ocorrer após o diagnóstico de patologias graves, avançadas, sem cura e que compactuam com a finitude da vida. Geralmente esse período se estende de semanas a meses e a terapêutica atualmente defendida se baseia nas ações ativas que proporcionam a melhoria do quadro associado ao uso de antineoplásicos durante toda a assistência e não apenas no final da vida. Essas intervenções são direitos do paciente e deveres da equipe de saúde que o assiste e objetivam promover uma maior sobrevivência, alívio da sintomatologia pela identificação e atendimento das necessidades básicas individuais melhorando, dessa forma, a qualidade de vida (SILVA et al., 2020; VISENTIN, 2016).

Para Grotmol et al. (2017), a não integração do paciente ao cuidado paliativo de forma precoce, que poderia auxiliar na identificação mais rápida de pessoas com maior risco de pior qualidade de vida, na informação para aperfeiçoamento da prática mais efetiva e intervenções direcionadas, promovendo, dessa forma, a melhoria da qualidade de vida e o gerenciamento dos sintomas a curto prazo, é um problema relevante e atual a nível mundial, visto que essas pessoas só são inseridas nesse contexto quando já apresentam grandes déficits, ou seja, de forma tardia.

Visentin (2016) aponta que na América Latina, o cenário de tratamento oncológico apresenta desigualdades entre os países e entre as regiões de cada um deles. A autora aponta

que essas discrepâncias em relação ao acesso, planejamento, cuidado avançado e a falta de prestação de cuidados paliativos são oriundas das legislações insuficientes ou inadequadas, à falta de planos globais nacionais para terapêuticas paliativas, à infraestrutura insuficiente, à falta de oportunidades de formação clínica, a relatórios com dados não confiáveis, e ainda às barreiras culturais.

2.2 Qualidade de vida

O cuidado paliativo baseia-se na promoção da saúde por meio da melhoria da qualidade de vida do paciente e do envolvimento dos familiares, comunidade e equipe multiprofissional nesse processo contínuo de terapêutica contra o câncer agressivo. Dentro desse contexto, o conceito de QV é um dos objetivos primordiais e a assistência acontece através de práticas que proporcionam a identificação precoce de sintomas para cuidado oportuno, prevenção de complicações, promoção de conforto e tranquilidade propiciando o alívio do sofrimento e o estímulo a uma atenção especializada em ordem psicológica e espiritual (SILVA et al., 2019b).

A definição de qualidade de vida é ampla e subjetiva, envolvendo diversos fatores que ultrapassam as particularidades associadas ao curso da doença e a etapa do tratamento e abrange um conjunto de determinantes sociais e da saúde. Segundo a OMS os aspectos que englobam a qualidade de vida partem da compreensão do sujeito sobre sua posição na vida, no cenário que envolve expectativas e preocupações, padrões, sistemas de valores e objetivos a serem alcançados, a repercussão da doença associada aos efeitos adversos do tratamento e a abordagem cultural, espiritual e social (SILVA et al., 2020; SILVA ET AL., 2019a).

Ahlan et al. (2019) afirmam que a persistência da sintomatologia tem um impacto significativo, porém negativo na visão do paciente sobre sua assistência e qualidade de vida. Os mesmos autores complementam com as afirmações que o indivíduo entende como bem-estar a possibilidade de exercer sua rotina diária que reflete no equilíbrio biopsicossocial. Tais ações potencializam a satisfação do paciente consigo e auxilia no enfrentamento da sua doença, dos sintomas e das reações adversas do tratamento.

Qualificar a qualidade de vida ainda é um trabalho difícil devido aos vários aspectos que são interligados ao indivíduo, porém, três dimensões estão presentes em todas as definições: a física, a psicológica e o domínio social. Alguns estudiosos adicionam a essa avaliação uma quarta dimensão voltada ao campo da sintomatologia. Dentro desses aspectos multidimensionais alguns fatores são comuns a todos os contextos; a subjetividade, a dimensionalidade e a bipolaridade. Vale ressaltar que para que essa definição fosse mais fidedigna considerou-se a individualidade de cada paciente com câncer paliativo avançado, incluindo deficiência, perda de autonomia, dor, ansiedade, raiva, tempo, sensação de ser um fardo e relacionamento com os outros (MENEQUIM; MATOS; FERREIRA, 2018; AHLAN et al., 2019).

A subjetividade é definida pela compreensão do indivíduo sobre suas características próprias, em resumo trata-se da maneira como ele compreende seu estado atual nas esferas físicas, psicológicas e sociais se tratando ou não da visão da pessoa sobre a patologia. A dimensionalidade é compreendida pela avaliação de todos os fatores associados a vida humana em todas as suas necessidades básicas, desde o contexto fisiológico até a autorrealização. Já a bipolaridade é apresentada com dimensões positivas e negativas, que podem ser alteradas conforme a satisfação do paciente na realização de atividades em sociedade, na manutenção da autonomia e na mobilidade. Ela é entendida como a capacidade do indivíduo de analisar as mais diversas situações no contexto em que ele está inserido e poder variar de uma dimensão insatisfatória para uma satisfatória (VISENTIN, 2016).

A Qualidade de Vida Relacionada a Saúde está intrinsecamente ligada a dimensão da subjetividade, partindo da crítica que o próprio paciente faz sobre seu estado clínico, pela

presença de sintomatologia, pela avaliação do grau de incapacidades e pela perda da autonomia. Todos esses fatores associados a uma assistência multiprofissional deficiente, a ausência da abordagem integral nesse cuidado e a não participação da família nesse percurso determinam o nível do impacto existente entre o cuidado paliativo e as consequências dessa abordagem sobre a vida do paciente. Pesquisas que evidenciam os fatores que melhoram a Qualidade de vida em indivíduos com câncer avançado e assistidos pelos cuidados paliativos ou que mostram as condições que impactam negativamente a visão da pessoa sobre sua vida, servem de base para criação e organização de políticas públicas de saúde e orientação de programas e condutas terapêuticas para o tratamento do câncer (FREIRE et al., 2018).

Outro assunto importante a ser abordado é a medida/avaliação da QV dos pacientes adultos com câncer em estágios avançados e sem possibilidade de cura. Essa avaliação, descrita em quesitos e níveis, serve como um indicador que possibilita a identificação e a hierarquização das possíveis situações que podem ocorrer durante todo o percurso da assistência e ao longo das fases da doença. Essa estimativa visa possibilitar a diminuição de erros assistenciais que geram agravos na saúde, além de estimular o fortalecimento entre a pessoa, sua família e a equipe. Atualmente os instrumentos de avaliação da QV são distribuídos em dois grupos: Os genéricos, que analisam itens e domínios do indivíduo a nível global e sem especificidade para a doença e, os específicos que analisam a qualidade de vida ligada as possíveis alterações decorrentes da doença e da terapêutica (VISENTIN, 2016).

Entender todos os fatores que interferem na qualidade de vida e, nas dimensões biopsicossociais e espirituais que geram agravos a longo prazo, é essencial, pois permite que os profissionais de saúde atuantes em cuidados paliativos promovam uma assistência adequada baseada na individualidade de cada pessoa, esperando alcançar resultados positivos na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágios mais agressivos e terminais (VERKISSEN et al., 2019).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que foi realizada seguindo as 6 etapas metodológicas que fundamentam esse tipo de pesquisa, listadas a seguir: elaboração da questão norteadora, busca e amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, formulação e apresentação da revisão integrativa.

Para orientar a pesquisa foi elaborada a seguinte questão norteadora: Qual é o padrão da qualidade de vida descrita em pacientes adultos acometidos por câncer terminal no contexto de cuidados paliativos? O questionamento foi baseado no método PICO, onde P associa-se a população (Adultos acometidos por câncer em estágio terminal), I caracteriza a intervenção a ser realizada (Avaliação do padrão da Qualidade de Vida) e Co é referente ao contexto do estudo (Cuidados paliativos). Para respondê-la, realizou-se uma busca de artigos científicos, no período de janeiro a março de 2021, indexados nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e PubMed, mediante a busca dos descritores “Qualidade de Vida”, “Cuidados Paliativos” e “Neoplasias” combinados, utilizando o operador booleano “AND”. Estes descritores foram escolhidos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

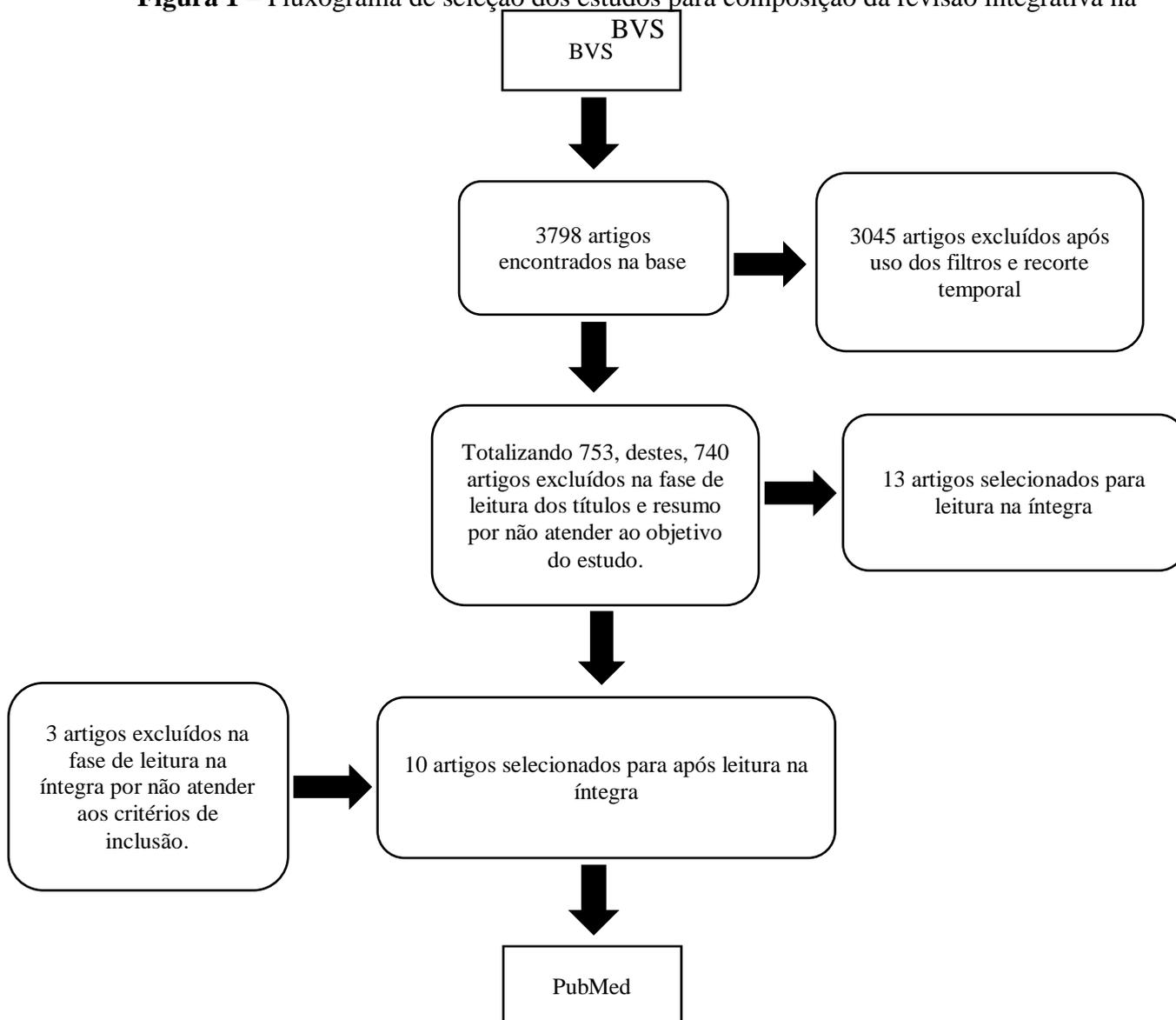
Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos completos, originais e disponíveis na íntegra em formato digital, estudos publicados nos últimos 5 anos (2016-2021), nos idiomas português, inglês ou espanhol e que tenham como centralidade a identificação da Qualidade de vida em pacientes adultos acometidos por câncer avançado e que estejam incluídos no contexto de cuidados paliativos.

Como critérios de exclusão foram estabelecidos os seguintes: Artigos fora do limite temporal, que não atendam o objetivo do presente estudo e estudos que abordem cuidados

paliativos em outras patologias ou em crianças.

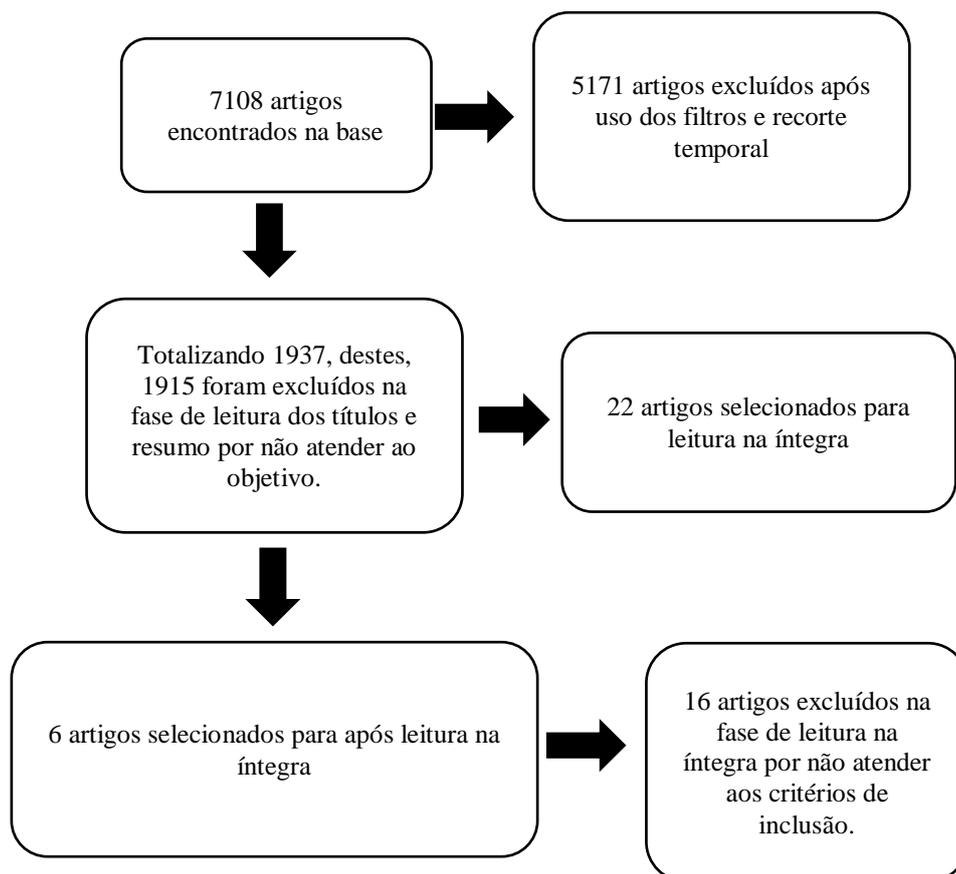
Desse modo, foram encontrados nas duas plataformas 10.906 artigos. Após uso do filtro de texto completo e recorte temporal foram excluídos 8.216 artigos totalizando 2.690 estudos, desse total, 2655 foram eliminados após leitura do título e do resumo e 19 após leitura na íntegra. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se 16 artigos que teceram o corpus desta revisão.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos para composição da revisão integrativa na



Fonte: Elaborada pelo autor

Figura 2 – Fluxograma de seleção dos estudos para composição da revisão integrativa na PubMed



Fonte: Elaborada pelo autor

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Baseada na questão norteadora e no banco de dados construído para análise dessa revisão, a tabela abaixo apresenta informações referentes a quantidade de estudos publicados nas bases de dados, o idioma e o ano de publicação.

Os estudos selecionados para compor essa revisão identificaram que em relação ao periódico de buscas, a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) trouxe uma maior variedade de estudos voltados a identificação da QV em pacientes com câncer avançados e incluídos nos CP, correspondendo a 62,5%, enquanto que a PUBMED representa 37,5% da amostra. Outro dado identificado é que a abordagem dos Cuidados Paliativos dentro da literatura científica brasileira ainda é escassa, representando 25% dos artigos selecionados para montar essa pesquisa, enquanto que trabalhos no idioma inglês se sobressaem na busca com uma representatividade de 75%, nenhum artigo no idioma Espanhol foi selecionado para compor essa amostra, visto que os mesmos foram excluídos na fase de leitura de título e resumo e avaliação na íntegra por não atenderem aos critérios de inclusão. No que se refere aos anos de publicação, 2019 apresentou um maior percentual resultando em 43,75% das pesquisas selecionadas o que pode estar associado com o avanço da Pandemia no Brasil que inviabilizou a realização de pesquisas com esse público.

Tabela 1– Artigos indexados nas Bases, idioma e ano de publicação.

Bvs	Pubmed	Português	Inglês	Ano	Nº de estudos	Porcentagem
10 artigos	6 artigos	4 artigos	12 artigos	2016	2	12,5%
Corresponde a 62,5% dos estudos.	Corresponde a 37,5% dos estudos.	Corresponde a 25 % dos estudos.	Corresponde a 75% dos estudos.	2017	1	6,25%
				2018	3	18,75%
				2019	7	43,75%
				2020	3	18,75%

Fonte: Elaborada pelo autor

A assistência prestada de forma especializada proposta pelos cuidados paliativos é caracterizada como uma atenção emergente que é consequência do alto índice de fatores biopsicossociais que estão associados ao cuidado integral que é direcionado ao paciente com câncer avançado. Quando o quadro do indivíduo não apresenta mais nenhuma modalidade terapêutica que compactue com a cura, ele é direcionado ao CP, que objetiva fornecer um conforto a pessoa no âmbito do alívio da sintomatologia, na promoção do equilíbrio mental, social e espiritual e no estímulo a participação da família nesse processo, visando melhorar a qualidade de vida nesse percurso final dos pacientes (FU et al., 2020).

Tabela 2 – Artigos selecionados, em relação a título, ano, delineamento, temática central e Fatores associados a qualidade de vida.

Título	Autores	Ano	Delineamento	Temática Central	Fatores associados a qualidade de vida	PADRÃO DA QV
Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	SILVA et al.	2020	Pesquisa descritiva transversal de abordagem quantitativa.	Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Fatores sociodemográficos, perda do funcionamento emocional e físico, sintomatologia (dor, fadiga, constipação, ansiedade, depressão, dispneia).	Função emocional prejudicada e presença de sintomas como a dor, a constipação e a fadiga diminuem o padrão da QV.

Effects of hospice care on quality of life and negative emotions in patients with advanced tumor. A protocol for systematic review and meta-analysis	FU et al.	2020	Ensaio clínico randomizado	Avaliar o efeito dos cuidados paliativos na qualidade de vida e na emoção negativa de pacientes com tumor avançado de forma sistemática, comparada com o modo de enfermagem de rotina, melhorando a qualidade de vida dos pacientes com tumor avançado, reduzindo a emoção negativa de pacientes com tumor avançado e fornecendo evidências medicamentos de base para uma melhor implementação do serviço direcionado de cuidados paliativos.	Fatores psicológicos e físicos (a exemplo dos cuidados de rotina aos pacientes inclusos nos cuidados paliativos e os cuidados para a melhora da sintomatologia).	Sintomas físicos e psicológicos diminuem a QV. Os CP proporcionam vantagens na melhoria da QV e emoção.
Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado	SILVA et al.	2019	Estudo observacional, transversal e analítico	Verificar se as pessoas com cancro avançado que estão a receber terapêutica paliativa e/ou cuidado paliativo, utilizam a religiosidade/espiritualidade e apoio social para o enfrentamento da doença, e comparar o seu uso na melhoria da qualidade de vida.	Melhoria da qualidade de vida através da promoção do cuidado humanizado, através do constructo religioso e social.	Religiosidade, espiritualidade, crenças, orações apoio de um cuidador familiar, suporte social de amigos e profissionais de saúde melhoram o padrão de QV.
Quality of life and symptom intensity over time in people with cancer receiving palliative care: Results from the international European Palliative Care Cancer Symptom study	VERKISS EN et al.	2019	Estudo longitudinal	Descrever a evolução da qualidade de vida autorrelatada, funcionamento emocional, funcionamento físico e intensidade dos sintomas ao longo do tempo em pacientes com câncer em cuidados paliativos.	Funcionamento físico, sintomatologia e funcionamento emocional.	Gravidade dos sintomas e deterioração do paciente pioram a QV.
Quality of life of Moroccan patients on the palliative phase of advanced cancer	AHLAM et al.	2019	Estudo qualitativo	avaliar a qualidade de vida de pacientes marroquinos com câncer paliativo avançado.	Funcionamento físico, sintomatologia e funcionamento emocional.	Surgimento e a persistência de sintomas como a fadiga, perda do apetite, insônia e sintomas emocionais pioram a QV.
Early palliative care and quality of life of advanced cancer patients—a multicenter randomized clinical trial	FRANCIO SI et al.	2019	Ensaio pragmático, multicêntrico e randomizado.	Comparar a qualidade de vida (QV) de pacientes que receberam cuidados paliativos precoces (CPE) vs. cuidados oncológicos padrão (SOC).	Interação social.	Cuidados paliativos precoces (CEP) não elevou a QV em câncer avançado.

Impact of Interdisciplinary Outpatient Specialty Palliative Care on Survival and Quality of Life in Adults With Advanced Cancer: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials	HOERGER et al.	2019	Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados	Estimar o impacto dos programas ambulatoriais de cuidados paliativos especializados na sobrevida e na Qualidade de Vida de adultos com câncer avançado.	Cuidado Paliativo ambulatorial como fator para promoção da qualidade de vida e aumento da expectativa de vida.	CP melhoram o padrão de QV e elevam a expectativa de vida de pacientes com tumor avançado.
Quality of life related to health of patients with cancer in palliative care	FREIRE et al.	2018	Estudo analítico transversal	avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos e sua associação com aspectos sociodemográficos e clínicos.	Aspectos socioeconômicos, sintomatologia.	Diminuição da capacidade funcional que afeta a capacidade de pacientes de desempenhar atividades de vida diária, relações sociais diminuídas e déficit financeiro podem piorar o padrão de QV de pacientes com neoplasias avançadas.
Avaliação da qualidade de vida e sobrevida de pacientes com câncer avançado na terapêutica paliativa	VISENTI N	2016	Estudo longitudinal e analítico	avaliar a qualidade de vida (QV) e sobrevida de pacientes com câncer avançado na terapêutica paliativa.	Aspectos físicos, emocionais e espirituais.	Pacientes que têm a melhor percepção da QV ao iniciar a TP tiveram maior sobrevida e melhora no padrão de QV.
Quality of Life of Patients with Advanced Cancer in Palliative Therapy and in Palliative Care	SILVA et al	2019 b	Estudo quantitativo, observacional, transversal e analítico	Avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer avançado em terapia paliativa e em terapia paliativa.	Sintomatologia.	Pacientes em TP apresentam bom padrão da QV, grupos de CP têm QV regular devido aos sintomas intensos nessa fase.
Perception of cancer patients in palliative care about quality of life	MENEGUIN; MATOS; FERREIRA	2018	Estudo quantitativo	Compreender a percepção de pacientes com câncer em cuidados paliativos sobre a qualidade de vida e identificar proposições para sua melhoria.	Físicos (caracterizado pela presença de sintomatologia), psicológicos e espirituais	O estudo indica que a concepção da QV é subjetiva atrelada a valores pessoais e influenciada pelas repercussões do processo saúde-doença.

<p>The Relationship Between Coping Strategies, Quality of Life, and Mood in Patients with Incurable Cancer</p>	<p>NIPP et al.</p>	<p>2016</p>	<p>Ensaio clínico randomizado</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida, humor e enfrentamento de pacientes com câncer incurável.</p>	<p>Estratégias de enfrentamento com ênfase no humor</p>	<p>Suporte emocional e as estratégias de enfrentamento e de aceitação, melhoram o padrão de QV e o humor. Negação e sentimento de culpa pioram o padrão de QV e humor.</p>
<p>Health-related quality of life and its socio-economic and cultural predictors among advanced cancer patients: evidence from the APPROACH cross-sectional survey in Hyderabad-India</p>	<p>JACOB et al.</p>	<p>2019</p>	<p>Estudo transversal</p>	<p>Avaliar a QVRS de pacientes com câncer avançado em termos de bem-estar geral (físico, funcional, emocional e social / familiar), experiências de dor, estado psicológico e bem-estar espiritual, e determinar a relação entre pertencer para um grupo desfavorecido e os resultados de QVRS.</p>	<p>Fatores biopsicossociais e espirituais e as condições econômicas dos indivíduos.</p>	<p>Pacientes com CA, menor bem-estar financeiro, pertencentes a religiões minoritárias apresentam baixo bem-estar físico, funcional, emocional, social, familiar, espiritual e sintomas depressivos limítrofes.</p>
<p>Development of health-related quality of life and symptoms in patients with advanced cancer in Greenland</p>	<p>AUGUSTUSSE M et al.</p>	<p>2018</p>	<p>Estudo observacional prospectivo</p>	<p>avaliar o desenvolvimento de sintomas e QVRS em pacientes com câncer avançado na Groenlândia.</p>	<p>Condições socioeconômicas e fatores geográficos.</p>	<p>Ausência de status sociais e fatores geográficos podem diminuir o padrão de QV, presença desses fatores melhoram a QV.</p>
<p>Severe symptoms and very low quality-of-life among outpatients newly diagnosed with advanced cancer: data from a multicenter cohort study</p>	<p>SIEMENS et al.</p>	<p>2020</p>	<p>Estudo de coorte multicêntrico</p>	<p>identificar sintomas de intensidade severa ou escores muito baixos para domínios de qualidade de vida (QV) em pacientes ambulatoriais recém-diagnosticados com câncer avançado.</p>	<p>Sintomatologia.</p>	<p>Sintomas severos pioram a QV.</p>

Depression- A major contributor to poor quality of life in patients with advanced cancer	GROTM OL et al.	2017	Estudo transversal multicêntrico	Examinar se a depressão contribui para o comprometimento da QV, independentemente de fatores prognósticos e carga de sintomas.	Depressão.	Depressão piora o padrão de QV de pacientes com tumores avançados.
--	-----------------	------	----------------------------------	--	------------	--

Fonte: Autora da revisão

No que diz respeito ao Padrão da Qualidade de Vida apresentado nas análises dos resultados dos estudos, observou-se que o mesmo apresenta uma ampla complexidade, pois está associado a desequilíbrios nos aspectos físicos, psicológicos, sociais, espirituais, socioeconômicos e pelo tempo de inserção do indivíduo dentro da assistência paliativa.

Nestes estudos foi identificado que o padrão de qualidade de vida apontado foi BAIXO em 10 estudos, que foi MELHORADO em 05 estudos e, sendo que somente 01 apresentou que essa análise era SUBJETIVA.

Para organizar os achados que envolvem os aspectos que influenciam diretamente na Qualidade de vida dos pacientes, os fatores foram separados em duas temáticas: Fatores que COMPROMETEM a qualidade de vida e fatores que FAVORECEM a qualidade de vida.

Fatores que COMPROMETEM a QV

Os artigos analisados para avaliação do Padrão da QV apontaram que existem fatores que auxiliam o indivíduo no processo de tratamento nos aspectos voltados ao equilíbrio biopsicossocial e também demonstram que os determinantes sociais da saúde devem ser priorizados como método de prevenção da deterioração do indivíduo e piora quadro clínico, visto que prejudicam a QV. Dentre os fatores que comprometem a QV, lista-se a SINTOMATOLOGIA, os ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS e a NÃO PARTICIPAÇÃO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA nas etapas de tratamento, a serem discutidas a seguir:

Sintomatologia: A presença de sintomas gera consequências negativas sobre diversos fatores que envolvem os pacientes com câncer avançado, dentre eles, os domínios mais afetados são no âmbito do funcionamento físico e emocional, que podem ser resultantes do próprio processo patológico ou da terapêutica adotada para combatê-lo (SILVA et al., 2020).

Nos estudos de Ahlan et al. (2019) foi identificado que esses desequilíbrios físicos e emocionais são potencializadores da percepção do indivíduo sobre a piora na sua qualidade de vida. A alta demanda de atenção que esses pacientes necessitam, por muitas vezes ocultam os cuidados que são mais necessários para proporcionar o alívio e o conforto ao cliente. Para tanto, torna-se necessário categorizar o que é mais importante para ele, afim de proporcionar um resultado especializado e resolutivo.

Verkissen et al., (2019) e Ahlan et al., (2019) apontaram resultados similares, onde os sintomas mais intensos e severos não acometem a pessoa apenas na fase terminal, mas que começam a surgir entre 03 e 05 meses antes do óbito. Segundo os mesmos, a fadiga e perda de apetite são os que mais fragilizam o indivíduo, enquanto que a náusea/vômito foi apontada como relativamente o sintoma menos grave, e que provocam menor degeneração podendo ser resolvidos de forma mais rápida.

Outro achado importante é que a insônia e dor se manifestam em um maior público e que a incidência no público masculino e feminino são semelhantes. O presente estudo identificou que os sintomas mais abordados pelos 16 artigos foram; a dor, a fadiga, a constipação, ansiedade e depressão e a dispneia que serão trabalhados a seguir.

A característica da dor, de proporcionar um acentuado desconforto físico e psicológico evidencia a necessidade do cuidado holístico e imediato que deve ser prestado pela equipe de cuidados paliativos ao paciente com câncer avançado. Ela é uma das sintomatologias mais agressivas, que mais resulta em agravos na QV do indivíduo e que mais provoca angústia na família ou no cuidador. Dentre os países que constituem a América Latina, o Brasil tem ocupado o segundo lugar no ranking de pessoas que mais sentem dor associado ao CP, afetando 70 a 90% daqueles que apresentam um estágio avançado (FREIRE et al., 2018; SILVA et al., 2020).

Jacob et al., (2019) identificaram que a experiência da dor é um forte preditor da QVRS, ela apresenta uma maior interferência na diminuição do bem-estar físico e eleva a disposição do indivíduo em desenvolver ansiedade e depressão. Essa associação entre dor e a diminuição do bem-estar biopsicossocial, demonstra a necessidade de se abordar com mais ênfase, principalmente, por parte dos profissionais de saúde, na identificação da intensidade da dor, através de escalas como a Escala Visual analógica (EVA) e a Escala Visual Numérica (EVN) e o tratamento mais eficaz para aquele paciente.

A fadiga acomete de 50% até 90% das pessoas com câncer avançado podendo ser consequência da própria doença ou do tratamento, em alguns estudos o índice de prevalência apontou que 99% dos pacientes em cuidados paliativos apresentavam esse sintoma que impacta diretamente na QV por ser caracterizada como “angustiante”. Ela é definida como um déficit de energia, de capacidade mental e estado psicológico, que pode acometer todas as faixas etárias e persiste por longos períodos, sendo classificada como um sintoma de difícil tratamento. Ela por muitas vezes está associada ao surgimento da depressão e da dor e todas as ações que propiciem a diminuição da fadiga, geram um benefício positivo para a melhoria da QV (SILVA et al., 2020; VISENTIN., 2016).

O surgimento da constipação em pacientes com diagnóstico de câncer avançado é associado ao uso de opioides, que são medidas terapêuticas utilizadas para controle da dor. Sua prevalência varia de acordo com os estudos entre 15% e 84% dos pacientes com quadros avançados e até 75% das pessoas nessas condições fará uso de laxantes. A constipação crônica induzida por opioides (OCI) que é um efeito adverso da terapia contra dor e a dispneia, podem ter como resultado a redução da dose desses medicamentos, que repercute no aumento da experiência da dor (SILVA et al., 2020; VISENTIN., 2016).

A ansiedade e a depressão são sintomas complexos que geralmente acompanham a trajetória do paciente desde o momento do diagnóstico, estudos apontam que um quinto de clientes recém-diagnosticados, os apresentam de forma moderada a grave, reduzindo a qualidade de vida. O processo de adoecimento ocasionado pelas neoplasias, geralmente é associado a finitude do indivíduo e ao sofrimento, gerando perdas funcionais no âmbito psicológico e emocional. Esses sintomas são caracterizados como o segundo domínio que mais afeta a avaliação da qualidade de vida desses indivíduos (SILVA et al., 2020; SIEMES et al., 2020).

Mudanças emocionais podem ocorrer em momentos e intensidades diferentes ao longo da trajetória da doença, e os pacientes com câncer em cuidados paliativos são conhecidos como uma população vulnerável em risco de problemas de saúde mental, incluindo ansiedade e sintomas depressivos. Uma vez que o sofrimento psicológico em pacientes com câncer pode levar a resultados adversos, como pior qualidade de vida e sobrevida. O reconhecimento oportuno e o controle do sofrimento são essenciais (VERKISEN et al., 2019)

Outro fator que contribui para o desenvolvimento da ansiedade e seu agravamento é a solidão do paciente e sua forma de reprimir sentimentos para não preocupar seus familiares. Dessa forma, geralmente, o paciente enfrenta todo o medo, a dor, a angústia e a terapêutica

sozinho, ocasionando um distanciamento social, que acarreta na diminuição da esperança, da busca pela cura e da qualidade de encarar a vida e o processo de morte (VISENTIN et al., 2016).

Pessoas que exprimem negação sobre seu quadro atual e desenvolvem um mecanismo de autculpa apresentam um maior sofrimento psicológico, para que os danos sejam reduzidos torna-se importante o incentivo ao fornecimento de apoio psicológico por meio da sua inserção precoce do serviço social ou psicologia (NIPP et al., 2016).

Por fim, é imprescindível mencionar que embora a depressão seja um sintoma tratável, seu agravamento, ainda, é ligado a dificuldade dos profissionais da saúde em identificar a incidência dos transtornos, a falha na comunicação na tríade paciente-família-profissionais e, ao início tardio do uso dos antidepressivos. Esses aspectos enfatizam a importância clínica de detectar e tratar a depressão o mais cedo possível. (GROTMOLL et al., 2017).

Por fim, a dispneia apresenta uma prevalência de 90% em pacientes com câncer avançado ocasionando impactos na vida do paciente e de sua família. Seu quadro se agrava com o avanço da doença e incapacita a pessoa de exercer suas atividades de vida diária (SILVA et al., 2020).

Fatores socioeconômicos: Os estudos de Visentin (2016), Jacob et al., (2019) e Augustussen et al., (2018) apontaram que processo saúde-doença atualmente é baseado na teoria da Determinação Social onde, fatores como a educação e a renda interferem diretamente na saúde do indivíduo. Em outras palavras, uma pessoa com um alto nível de escolaridade tem a maior possibilidade de ter uma maior renda mensal e, por consequência consegue atender a maioria das demandas físicas dentro do contexto de saúde. Já pessoas com baixa escolaridade tendem a ingressar cedo no mercado de trabalho para aquisição de seu sustento e deixam suas queixas em segundo plano, diminuindo o acesso desses aos serviços de saúde. Dessa forma, deve-se ser prestada uma atenção especial aos pacientes oncológicos inseridos nos cuidados paliativos, que apresentem baixo nível escolar e econômico pois, esse fator está diretamente ligado a uma potencial dificuldade no cuidado assistencial dessa doença crônica pela alta demanda de exames, medicamentos e cuidados que essas pessoas necessitam. Outro ponto a ser enfatizado é a limitação de entendimento sobre sua condição de saúde, os cuidados necessários e, sobre a continuidade do tratamento, possibilitando uma maior carga de sintomas e uma piora na qualidade de vida e bem-estar social/familiar. Partindo desse pressuposto, torna-se importante enfatizar o quanto se faz necessário, que os profissionais, com ênfase no enfermeiro que trabalha diretamente e continuamente nessa assistência, a necessidade de uma boa orientação desde a atenção básica até a média e alta complexidade permitindo que esse grupo específico tenha o conhecimento básico que possibilite uma assistência integral e resolutiva.

Não participação dos membros da Família nas etapas de tratamento: As pesquisas realizadas por Silva et al., (2019a), Franciosi et al., (2019) e Meneguim, Matos, Ferreira (2018) indicam que a falta de apoio desse grupo repercute negativamente na QV do indivíduo, nesses casos, o paciente tem de lidar com sua dor e seu tratamento sozinho e a depender de seu estado patológico em relação ao agravamento da doença, a exemplo do surgimento de feridas oncológicas, do odor, da mutilação provocada por procedimentos cirúrgicos, o que pode despertar no paciente, vergonha e a não aceitação de sua situação levando-o ao isolamento. Tal fato, aumenta o índice de vulnerabilidade para o surgimento da depressão. Cabe ressaltar que devido a alta demanda que o paciente paliativo requer pode gerar um esgotamento físico e mental do cuidador, que se reflete na sua existência, para tanto, torna-se imprescindível que os profissionais estejam atentos a mudanças biopsicossociais dos cuidadores e possibilitem e promovam a participação desse grupo em uma assistência especializada.

Fatores que FAVORECEM a QV

Dentre os fatores que são utilizados para promoção do conforto, equilíbrio, autoestima, tranquilidade e melhora da QV foram apontados a **INSERÇÃO PRECOCE nos Cuidados Paliativos, a RELIGIOSIDADE E A ESPIRITUALIDADE, A PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA** nas etapas do tratamento, a serem discutidas a seguir:

Inserção precoce nos cuidados paliativos: Fu et al. (2020) apontam que a abordagem prestada pelos cuidados paliativos é complexa, pois além de envolver sintomas físicos geram consequências psicológicas e sociais. Quanto antes o indivíduo adentrar a assistência, mais rápido ele vai tomar conhecimento sobre sua condição, se auto avaliar e encarar cada etapa de forma positiva, listando as ações que lhes deixam mais confortáveis e proporcionam uma melhora na QV. Corroborando com essa afirmativa, Hoerger et al. (2019) afirmam que essa assistência especializada aumenta a sobrevida de pacientes com neoplasias sem a possibilidade de cura, os dados indicam que o aumento da expectativa de vida em 1 ano foi 42,1% nos cuidados básicos, para 56,2% nos cuidados paliativos de especialidade ambulatorial, com um aumento absoluto de 14,1%.

A religiosidade/espiritualidade: A definição de Espiritualidade é categorizada como a constância na Fé como método para busca da estabilidade interior através da paz, aceitação e promoção do conforto. Esse estímulo pode ocorrer entre o indivíduo consigo mesmo, com o meio social onde ele está inserido, com a natureza e com Deus. Essa experiência proporciona uma maior fortaleza, melhoria da inserção social e da QV do paciente (VISENTIN, 2016).

A abordagem do processo saúde-doença é complexa e abrangente, por levar em consideração o indivíduo em sua integralidade, visando identificar todos os fatores atenuantes e agravantes do desenvolvimento da patologia. Os aspectos que envolvem a Fé, a esperança e a religiosidade e espiritualidade como um todo, auxiliam o indivíduo a ter autonomia na busca pelo tratamento e, geralmente, as pessoas que apresentam essa abertura, tendem a ter uma melhor qualidade de vida e maior conforto, tranquilidade e resiliência. Ao adentrar nesse contexto de cuidados paliativos, o cuidador seja ele membro da família ou o enfermeiro, deverá respeitar a escolha do paciente e promover o equilíbrio da necessidade espiritual (SILVA et al., 2019a).

Meneguim, Matos e Ferreira (2018) afirmam que esses aspectos estão fortemente ligados a diminuição do estresse e do sofrimento ocasionado pela neoplasia. O encontro com o Divino gera tranquilidade, força, paciência, determinação e, a busca diária pela experiência de viver um dia de cada vez e aproveitar cada segundo como se fosse o último. Torna-se importante evidenciar que a participação da família e da equipe de saúde nesse constructo são essenciais proporcionando ao cliente a melhora do quadro.

Participação de membros da família: A experiência dos cuidados paliativos além de ser direcionada ao paciente é estendida aos familiares que participam ativamente e diretamente em cada etapa de cuidado. Pesquisas apontam que a assistência prestada pelo companheiro ou pela família surtem em resultado positivo na melhora da QV do paciente. A inserção da família como protagonista do processo de cuidar é considerada uma ação positiva, visto que, o vínculo de confiança existente entre eles promove uma melhora do aporte emocional, tranquilidade em meio as mudanças terapêuticas, geram uma divisão nos gastos e permitem que o paciente tenha uma maior interação social (SILVA et al., 2019a; FRANCIOSI et al., 2019; MENEGUIN, MATOS, FERREIRA, 2018).

O suporte emocional e o apoio social são medidas usadas como métodos de enfrentamento que são oferecidos ao paciente em busca de resultados positivos como a ressignificação positiva, a aceitação e melhora da visão individual do paciente sobre sua

Qualidade de vida. É importante que a equipe que está dentro da assistência paliativa esteja atenta a todos os sinais e sintomas que rodeiam o paciente e sua família, afim de reduzir danos e possibilitar um cuidado qualificado e resolutivo (SILVA et al., 2019a; SILVA et al., 2019b; NIPP et al., 2016).

Nesse sentido, os profissionais podem atuar junto ao paciente, de modo geral deve compreender as características individuais e, os pontos que melhor atendem as necessidades daquela pessoa junto a família, aumentando o acesso e a interação entre ambos através de visitas ou de suporte tecnológico, via telefônica ou *internet* e, propiciar uma educação em saúde retirando todas as dúvidas existentes entre os participantes desse cuidado e capacitando o paciente, tornando-o autônomo em seu processo de cuidados (SILVA et al., 2019a; SILVA et al., 2019b; NIPP et al., 2016).

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados evidenciados na construção desta revisão e em sua meta, torna-se possível afirmar que o padrão da qualidade de vida em adultos com câncer em estágio terminal é considerado baixo, o comprometimento da QV está vinculada a presença de intensa sintomatologia, com ênfase nos quadros de dor, fadiga, constipação, ansiedade e depressão e a dispnéia, associado a um desequilíbrio nos fatores socioeconômicos, mormente a saúde e a educação, e pela ausência da interação familiar na construção desse cuidado.

Outro ponto a ser destacado é que com o aumento da incidência do câncer no Brasil e a taxa alarmante de diagnósticos tardios, que propiciam a evolução tumoral para estágios avançados e sem possibilidade terapêutica, é de extrema importância o despertar para uma reflexão crítica acerca da estrutura dos cuidados paliativos em nosso país, que ainda é muito deficitária, sendo necessário, o estímulo as pesquisas nacionais a respeito desse tema, já que os artigos nacionais selecionados na a literatura foram minoria em comparação aos internacionais.

Essa deficiência pode estar diretamente associada ao contexto pandêmico por ocasião do recorte temporal da pesquisa e as dificuldades e impossibilidades de executar pesquisas de campo nesse período, e também, provável falta de capacitação das equipes de saúde fora dos hospitais de referência e, que por consequência resulta na deficiência na promoção da assistência biopsicossocial e espiritual que é indicada para esse público.

Por fim, cabe enfatizar que o cuidado paliativo deve priorizar a necessidade de cada indivíduo, dessa forma, o enfermeiro tem um papel fundamental na identificação precoce dos fatores que podem reduzir a QV, sendo de suma importância sua atuação na prevenção e redução do agravamento dos sintomas, na educação em saúde para que o indivíduo, de baixa escolaridade e condições econômicas desfavoráveis, seja capaz de entender sua situação e, tornar-se protagonista desse cuidado, na promoção do conforto, na tranquilidade e equilíbrio entre ele e o divino, e ainda promover ações que favoreçam a melhoria do seu quadro clínico a exemplo do estímulo a religiosidade/espiritualidade e a interação social.

REFERÊNCIAS

AHLAM, A. et al. Quality of Life Moroccan patients on the palliative phase of advanced cancer. Revista BMC res notes, 2019.

AUGUSTUSSEN, M. et al. Development of health – related quality of life and symptoms in patients with advanced cancer in Greenland. Revista Wiley European Journal of cancer care, 2018.

FRANCIOSI, V. et al. Early palliative care and quality of life of advanced cancer patients – a multicenter randomized clinical trial. *Revista Annals of palliative medicine*, 2019.

FREIRE, M. E. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Revista Texto Contexto Enfermagem*, 2018.

FÚ, J. et al. Effects of hospice care on quality of life and negative emotions in patients with advanced tumor. *Revista Medicine*, 2020.

GROTMOL, K. S. et al. Depression – a Mayor contributor to poor quality of life in patients with advanced cancer. *Revista Journal of pain and symptom management*, 2017.

HOERGER, M. et al. Impact of interdisciplinary out patient specialty palliative care on survival and quality of life in adults with advanced care: a meta – analysis of randomized controlled trials. *Revista Ann. Behav. Med*, 2019.

JACOB, J. et al. Health related quality of life and its socio-economic and cultural predictors among advanced cancer patients: evidence from the APPROACH Cross- sectional survey in hyderabad – Índia. *Revista BMC palliative care*, 2019.

MENEGUIN, S; MATOS, T. D. S; FERREIRA, M. L. S. M Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018.

NIPP, R. D. et al. The relationship between coping strategies, quality of life, and mood in patients with incurable cancer. *Revista cancer autor manuscript*, 2016.

SIEMS, W. et al. Severe symptoms and very low quality-of-life among out patients newly diagnosed with advanced cancer: data from a multicenter cohort study. *Revista Support care cancer*, 2020.

SILVA, I. B. S. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2020.

SILVA, L. S. et al. Quality of life of patients with advanced cancer in palliative therapy in palliative care. *Revista Aquichan*, 2019a.

SILVA, L. S. et al. Religião/Espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. *Revista de Enfermagem Referência*, 2019.

VERKISSEN, M. N. et al. Quality of life and symptom intensity over time in people with cancer receiving palliative care cancer symptom story. *Revista Plos One*, 2019.

VISENTIN, Angelita. Avaliação da Qualidade de vida e sobrevida de pacientes com câncer avançado na terapêutica paliativa. 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

AGRADECIMENTOS

Elevo louvores e agradecimentos primeiramente a Deus, por ter plantado em meu coração o sonho de doar minha vida a serviço daqueles que mais precisam de cuidado. Sou grata por todo o cuidado, zelo e misericórdia que Ele teve comigo durante esse percurso de graduação, sem a sua presença e sem seu amor ao guardar minha vida e meus caminhos, nada disso faria sentido.

A minha mãe do céu, Nossa Senhora dos Milagres, que esteve comigo em cada segundo durante esses 5 anos, que sempre foi minha intercessora junto a Cristo, ela que viu todo meu esforço e dedicação, que me amparou, segurou na minha mão e jamais me abandonou nas dificuldades do caminho, Consagro a ela essa alegria que brota do meu coração.

A minha mãe, Maria José Aires de Queiroz Batista que é modelo de coragem, Fortaleza, perseverança e Fé, agradeço por sempre me inspirar a ser um ser humano melhor e a nunca desistir dos meus sonhos, a senhora sempre me fez enxergar a fortaleza que habita em minha alma e sempre me mostrou que a humildade e a compaixão são os pilares que fundamentam a existência de um grande profissional.

Ao meu Pai, Domingos de Queiroz Batista que tem um coração bondoso e compassivo e desde cedo me ensinou a ser independente e forte, agradeço por percorrer esse caminho junto a mim, tirando das dificuldades novos caminhos e mostrando que eu posso ser alguém melhor a cada dia.

A meu irmão, Matheus Aires de Queiroz Batista que é o meu melhor amigo, que me impulsionou diariamente, que colocou sua confiança em mim e nunca duvidou da minha capacidade e da ação de Deus em minha vida, serei eternamente grata. Vocês três são os tesouros da minha existência e essa vitória também é de cada um, os amo imensuravelmente!

Aos meus familiares, José Acelino, Maria José, João Batista, Antônio Jocélio, Ana Cristina, Milagres, Juraci, Jamily, João Henrique, Júlio Cêzar, Maria das Graças, Aluízio, Maria das Neves, Milena, Maria Clara, Jaílton, Geovânia, Ornilo, Socorro, Olivia, Isabely, Saulo, Antônio Batista, Maria das Graças de Queiroz Batista e Maria do Socorro, sou eternamente grata por todo apoio que vocês me deram, por tantos momentos vivenciados, por me permitirem

aprender com vocês e por todas as orações que fizeram em meu nome, cada um de vocês me auxiliou a me tornar uma profissional humana e dedicada.

Aos meus amigos de turma e aos que passaram por minha vida durante esse trajeto, Kerolainy Lima Guedes, Marlus Costa da Fonseca Lins e Sabryna Maria Guilhermino de Souza, obrigada por dividirem comigo tantos momentos de alegrias, tristezas, desesperos e aprovações, vocês fizeram com que esse período de tão grande carga de conteúdo, fosse mais leve, cheio de descobertas e risos, sentirei saudades de tantos momentos vivenciados e os levarei em meu coração e em minhas lembranças, torcendo pelo êxito de cada um, rezo para que essa amizade permaneça sempre viva mesmo em meio a distância, a vocês o meu muito obrigada.

As minhas amigas da casa: Eduarda, Leandra, Rita, Mariana, Maria dos Milagres, Thalita, Viviane e Micaelle, obrigada por me fazerem sentir tão acolhida e por se fazerem presentes em tantos momentos de descontração, vocês foram muito importantes nessa jornada e na minha construção enquanto pessoa e profissional.

Aos meus amigos de vida, Alan Eric, Pablló, Tercia, Raquel e Clara vocês sempre serão marcados em minha vida, o meu muito obrigada por tudo.

A todos que constitui o grupo Milagres da Esperança, amigos, anjos e consagrados a minha sincera gratidão.

Agradeço de forma especial a minha Orientadora Eloide Andre Oliveira, uma das enfermeiras mais humanas, qualificadas e capacitadas que já conheci, sou grata por toda orientação e pelo cuidado que me foi proposto por esse tempo, com a senhora aprendi que a enfermagem vai além das técnicas, ela cuida de vidas e que elas são importantes e merecem toda atenção e respeito, a minha gratidão por ser um espelho de profissional e por exercer sua profissão com maestria.

A minha banca e a todos os professores que passaram por minha trajetória acadêmica e abriram os horizontes de conhecimento teórico e prático, minha gratidão por influenciarem na construção de uma profissional, crítica, humana e defensora da vida.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente nesse processo de formação, o meu muito obrigada!

“Ouvi a tua voz, por isso estou aqui, senti o teu chamado então me decidi e me lanço, me entrego nos braços do teu amor, pois nesse amor quero permanecer” (Toca de Assis).