

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUIAIRACÁ  
BACHARELADO EM FARMÁCIA**

**ANA LUIZA CARNEIRO DE MIRANDA**

**IMPLICAÇÕES DOS CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE A  
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇAS  
ONCOLÓGICAS EM ESTADO TERMINAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**GUARAPUAVA - PR**

**2020**

**ANA LUIZA CARNEIRO DE MIRANDA**

**IMPLICAÇÕES DOS CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA  
DE PACIENTES COM DOENÇAS ONCOLÓGICAS EM ESTADO TERMINAL: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia, pela instituição de ensino Centro Universitário Uniguairacá.

Orientador(a): Profª Drª. Tatiana Herrerias.

**GUARAPUAVA - PR**

**2020**

**ANA LUIZA CARNEIRO DE MIRANDA**

**IMPLICAÇÕES DOS CUIDADOS PALIATIVOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA  
DE PACIENTES COM DOENÇAS ONCOLÓGICAS EM ESTADO TERMINAL: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como exigência parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Farmácia, pela instituição de ensino  
Centro Universitário Uniguairacá.

Orientador(a): Profª Drª. Tatiana Herrerias.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª. Tatiana Herrerias  
Centro Universitário Uniguairacá

---

Profª Drª. Luciana Erzinger Alves De Camargo  
Centro Universitário Uniguairacá

---

Prof Ms. Eleandro Prado  
Centro Universitário Uniguairacá

Guarapuava, 08 de dezembro de 2020.

*A Deus, que me permitiu chegar aonde estou, me dando forças e guiando o meu caminho, a minha mãe que se fez presente todos os dias e a minha família e amigos que me apoiaram durante todo o trajeto até aqui.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que foi luz e guia nos meus dias, sem suas bênçãos nada seria possível, também a intercessão de São Bento e Nossa Senhora que estiveram presentes em muitos momentos de dificuldades, mas também nos de alegria.

Aos meus pais que sempre acreditaram no meu potencial e não saíram do meu lado mesmo durante as dificuldades. Que meu pai Paulo Miranda esteja olhando por mim junto a Deus e saiba que essa conquista é por ele também. E minha mãe Mara Carneiro, que é minha fonte de força e amor todos os dias, que sempre esteve comigo e me incentivou a ir atrás do melhor, que permaneça ao meu lado realizando muitas conquistas e sonhos. Todo meu amor à eles. A minha irmã Amanda Carneiro e ao meu cunhado Leonardo Muller que fazem eu me tornar uma pessoa melhor todos os dias e que com certeza fizeram parte de todo esse processo, confiando em mim e fazendo com que eu me mantivesse firme. Ao meu cachorro Aucides, que estava comigo todos os dias enquanto escrevia esse TCC, e que me deu muito amor sempre que precisei.

Agradeço à minha orientadora Dr<sup>a</sup> Tatiana Herrerias por todas as conversas e orientações e por confiar em mim para desenvolver esse trabalho, você com certeza marcou a minha vida acadêmica a tem a minha admiração. E também a todos os professores que fizeram parte do meu caminho, são pessoas e profissionais incríveis que vão deixar marcas para sempre em mim. Obrigada por toda dedicação e carinho nesses 5 anos de graduação! Também agradeço as meninas da secretaria que se fizeram dispostas e se tornaram amigas.

Aos meus amigos, que se fizeram presentes durante o caminho, amigas de Campo Mourão, que mesmo de longe estavam torcendo, aos de fora da faculdade, mas principalmente aos que conquistei e estiveram comigo desde o início, Gabriel Silveira, Rafael Chimiloski, Wagner Ramos, Daniella Zimmermann, Maynara S. Vandresen e em especial à Anny Cristina Carneiro e Nayara Zapparoli que são pessoas que mudaram a minha vida e continuam mudando todos os dias, vocês fizeram tudo ser mais leve e divertido, sem vocês certamente não teria sido tudo tão incrível, levarei para a minha vida toda. Agradeço também à Ana Carolina Brunelli, Gabriela Carioca, Alessandra Poleze e Caca Billek que foram fonte de apoio e incentivo durante esse processo, vocês são especiais demais na minha vida.

Que esses 5 anos tenham sido o início de uma trajetória de muitas conquistas e realizações. Muito amor a todos que fizeram parte dele mesmo de longe e aos que estiveram de perto que tornaram o caminho muito mais fácil.

## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso aborda sobre os impactos dos cuidados paliativos sobre a qualidade de vida de pacientes com doenças oncológicas em estado terminal, apresentando como esse cuidado pode trazer benefícios e vantagens ao paciente, os desafios da sua implementação e também elucidando o papel do farmacêutico dentro dos cuidados paliativos na Oncologia. O trabalho foi conduzido a partir do interesse e importância de tornar os cuidados paliativos cada vez mais conhecidos, visto que possuem um grande efeito positivo e qualitativo na vida dos pacientes que são tratados com esse tipo de cuidado atrelado às terapias convencionais. Para isso, foi realizada uma busca em estudos no período de 2017 a 2020, nos bancos de dados Scielo e Google Acadêmico, no idioma português, sendo assim selecionados os abrangiam assuntos de relevância responder a questão norteadora proposta.

Palavras-chave: Câncer. Cuidado. Paliativo. Sintomas. Qualidade de vida. Cuidado interdisciplinar.

## **ABSTRACT**

The present completion of course work addresses about the impacts of palliative care on the quality of life of patients with oncological diseases in terminal state, presenting how this care can bring benefits and advantages to the patient, the challenges of its implementation and also elucidate the role of the pharmacist within palliative care in Oncology. The work was conducted based on the interest and importance of making palliative care increasingly known, since they have a great positive and qualitative effect on the lives of patients who are treated with this type of care linked to conventional therapies. For this, a search was carried out in studies in the period from 2017 to 2020, in the databases Scielo and Google Scholar, in the Portuguese language, being thus selected those that covered relevant issues to answer the guiding question proposed.

Key-words: Cancer. Care. Palliative. Symptoms. Quality of life. Interdisciplinary care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Sinopse dos artigos contemplando ano, base de dados, título e autores. .....	31
Gráfico 1 - Ano de publicação dos estudos utilizados na resposta da questão norteadora.....	34
Gráfico 2 - Categorias selecionadas para abordagem da questão norteadora .....	35

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

cm – Centímetros

DNA - Ácido Desoxirribonucleico

INCA – Instituto Nacional do Câncer

LANSS – *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs*

OMS – Organização Mundial da Saúde

WHO – *World Health Organization*

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	12
<b>2</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	14
2.1	CÂNCER	14
<b>2.2</b>	<b>TERAPIAS CONVENCIONAIS</b>	14
2.2.1	<i>Cirurgia</i>	15
2.2.2	<i>Quimioterapia</i>	15
2.2.3	<i>Radioterapia</i>	16
2.3	CUIDADOS PALIATIVOS	17
2.4	SINTOMAS DO PACIENTE ONCOLÓGICO	18
2.4.1	<i>Dor</i>	20
2.4.2	<i>Fadiga</i>	20
2.4.3	<i>Insônia</i>	21
2.4.4	<i>Náuseas e vômitos</i>	22
2.4.5	<i>Ansiedade e depressão</i>	23
2.4.6	<i>Anorexia</i>	24
2.4.7	<i>Constipação e diarreia</i>	25
2.4.8	<i>Dispneia</i>	25
<b>3</b>	<b>OBJETIVO</b>	27
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b>	28
4.1	PRIMEIRA FASE: IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA PARA ELABORAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA	28
4.2	SEGUNDA FASE: ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA A INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS NA BUSCA DA LITERATURA	28
4.3	TERCEIRA FASE: COLETA DE DADOS E CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS	30
4.4	QUARTA FASE: AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS	32
4.5	QUINTA FASE: INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	32
4.6	SEXTA FASE: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO	33
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b>	34
5.1	DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS PARA A IMPLANTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA	35

5.2 VANTAGENS DA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	36
5.3 IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS .....	37
5.4 PAPEL DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS. ....	37
5.5 CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES .....	38
5.6 PAPEL DO FARMACÊUTICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS.....	38
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado pelo crescimento celular anormal e descontrolado, sendo ele em órgãos e tecidos, podendo se espalhar posteriormente, em um processo chamado de metástase. São necessários diversos exames e o auxílio de uma equipe multidisciplinar que irá estar presente no diagnóstico e futuramente no tratamento da doença. Após o estabelecimento do estadiamento, é realizado um protocolo de tratamento que pode incluir cirurgia, quimioterapia e radioterapia (ALMEIDA, 2004; RECH, FRANCELLINO, COLACITE, 2019).

Entre os tratamentos convencionais temos a cirurgia que pode ser paliativa ou curativa (GUARISCHI, 2001), a quimioterapia que é a forma de tratamento sistêmica, podendo ser adjuvante, prévia e paliativa, agindo em nível celular influenciando no processo de divisão e crescimento celular (ANDRADE, 2013; BRASIL, 2018) e a radioterapia que em sua maioria é utilizada em neoplasias que são sensíveis a radiação ionizante, podendo ser anti-hemorrágica, pós-operatória e pós-quimioterápica ou paliativa (MARCUCCI, 2012).

Associado as terapias convencionais, existem os cuidados paliativos, que são uma abordagem diferenciada de tratamento, em que o indivíduo é visto como um todo, levando em consideração os aspectos físicos, psicológicos, sociais, familiares e também os espirituais (BRASIL, 2001; WHO, 2002; NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE, 2009). Os cuidados paliativos têm como conceito a visão da morte como um processo natural, a normalizando, sem que a mesma seja apressada, ou adiada, tendo como principal objetivo prevenir e aliviar, por meio de uma equipe multidisciplinar, os sintomas que as terapias convencionais e o próprio câncer podem causar, diminuindo o sofrimento do paciente e também de sua família que está inclusa nos cuidados paliativos (MOROSINI, CORBO, 2007; BAKITAS, *et al.*, 2009; NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE, 2009).

Os cuidados paliativos estão diretamente ligados com o controle dos sintomas preservando a qualidade de vida do paciente até o seu fim e dando apoio e suporte para sua família no período de luto, por isso, mensurar, avaliar e tratá-los são a sua base. Com o tratamento dos sintomas o paciente passa a aderir aos cuidados, incluindo a farmacoterapia para cada caso, já que a mesma passa a apresentar resultados positivos (COLLINS, *et al.*, 2000; INCA, 2008). Os sintomas que se são

os mais relatados e são mais frequentes nos pacientes oncológicos são a dor, fadiga, insônia, náuseas, vômitos, ansiedade, depressão, anorexia, constipação, diarreia e dispneia.

Alguns desafios e obstáculos são enfrentados quando ocorre a tentativa da implantação dos cuidados paliativos, pois torna-se necessária uma equipe que tenha um amplo conhecimento na área, a aceitação do tratamento tanto por meio do paciente quanto pela família e também que o paciente se sinta integrado na sociedade mesmo que com suas limitações (FREIRE, *et al.*, 2018; GOUVEA, 2019). Porém, são diversos os benefícios, visto que o paciente passa a ser tratado como um todo, trazendo grandes vantagens para a sua qualidade de vida além de trazer apoio e conforto para a sua família (CORDEIRO, KRUSE, 2019; RODRIGUES, ABRAHÃO, LIMA, 2020).

O farmacêutico representa um papel importante no cuidado paliativo, se fazendo presente em muitos momentos, desde o armazenamento dos medicamentos, biossegurança, manipulação dos antineoplásicos, gerenciamento de resíduos e validação da prescrição médica, além de ter um papel fundamental no dia a dia do doente, prestando a atenção farmacêutica, se fazendo disponível para sanar dúvidas e conversar com o paciente e familiares para que o tratamento farmacoterapêutico e a adesão sejam as melhores possíveis (LOBATO, *et al.*, 2019; RECH, FRANCELLINO, COLACITE, 2019).

## **2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **2.1 CÂNCER**

A oncologia é a especialidade médica que se dedica ao estudo do câncer, que é o conjunto de mais de 100 doenças que se caracteriza pelo crescimento celular desordenado e incomum, causando dessa forma o surgimento de massas celulares anormais, que invadem tecidos e órgãos (BRASIL, 2008; HERR, *et al.*, 2013).

O câncer classifica-se como uma doença crônica, com alta relevância para a saúde pública levando-se em consideração sua alta incidência, prevalência, mortalidade, gastos hospitalares e, consequências para os pacientes, além da demanda de cuidado por parte dos profissionais de saúde. Essa é a segunda principal causa de morte nos países desenvolvidos e a terceira nos países em desenvolvimento. (BRASIL, 2008; HERR, *et al.*, 2013).

Todo o processo, desde o diagnóstico ao tratamento do câncer demanda uma equipe multiprofissional especializada que possa acompanhar o paciente do início ao fim do seu tratamento. Por ser uma doença crônica, possui alto custo econômico, pode provocar incapacidades, exige internações hospitalares e acompanhamento ambulatorial frequente. É necessária a avaliação constante do quadro do paciente, mas essa investigação e avaliação deve partir para outros aspectos além das características físicas do paciente ou do próprio tumor (BRASIL, 2008).

Na investigação e acompanhamento do câncer o paciente realiza diversos exames laboratoriais e de imagem para chegar a um diagnóstico correto e a um tratamento ou conjunto de tratamentos adequados.

### **2.2 TERAPIAS CONVENCIONAIS**

Atualmente as três formas principais utilizadas no tratamento do câncer são: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Essas terapias podem ser usadas isoladamente ou, em associação, avaliando a necessidade de acordo com a susceptibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração. Raras são as classes de neoplasias malignas que

atualmente são tratadas com apenas uma modalidade terapêutica, visto que sua associação traz maiores benefícios na maioria dos casos (BRASIL, 2018).

### *2.2.1 Cirurgia*

A cirurgia como tratamento, no câncer, pode ser empregada como paliativa ou curativa. A ressecção curativa é aquela em que toda lesão cancerosa visível é removida e as margens cirúrgicas são microscopicamente livres de lesão. Essas margens variam de acordo com a necessidade de cada condição e deve ser avaliada individualmente, mas em grande parte dos casos é feita com 2cm de margem. Já, quando se trata de cirurgia radical que é mais invasiva que a curativa, deve-se acontecer uma ressecção maior, podendo ela ser acrescida a ressecção concomitante de órgãos ou regiões contínuas (GUARISCHI, 2001).

### *2.2.2 Quimioterapia*

A quimioterapia é uma forma de tratamento sistêmica, que age em nível celular influenciando no processo de divisão e crescimento celular. Ela pode ser feita pelo uso isolado ou em combinação de substâncias químicas, que são conhecidos como medicamentos quimioterápicos, sendo administrada em intervalos regulares de acordo com a terapia designada para cada paciente (ANDRADE, 2013).

É a forma de tratamento mais utilizada em pacientes que estão em tratamento oncológico. Atua em diferentes fases do metabolismo celular, podendo atingir além de células malignas, as células saudáveis do paciente, sendo dessa forma responsável por muitas reações e sintomas, como: anemia, fadiga, leucopenia, apatia, perda de apetite, alopecia, diarreia, perda de peso, mucosites, hematomas, náuseas e vômitos. Sintomas esses que podem causar muito desconforto, sofrimento e estresse para os pacientes, além de serem responsáveis por internações (PEDRO, FUNGHETTO, 2005).

Podem-se utilizar variantes da quimioterapia de maneira estratégica para algumas finalidades diferentes, como a quimioterapia adjuvante ou profilática, que tem sua indicação após o tratamento cirúrgico curativo, nos casos em que o paciente não apresenta indícios de neoplasia maligna que seja detectável por qualquer tipo de exame (BRASIL, 2018).

Já a quimioterapia prévia, neoadjuvante ou citorrredutora é indicada para a redução de tumores locais ou regionalmente avançados que no momento do exame ou no início do tratamento são irresssecáveis ou não. Possuem como principal objetivo tornar os tumores ressecáveis ou melhorar ao máximo o prognóstico do paciente (BRASIL, 2018).

A quimioterapia paliativa é realizada com a finalidade de amenizar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente. Independente da sua via de administração, é um tratamento que possui um período de duração limitado, visto que não são tumores que possam ser curados, como em casos de doença avançada, rescisão ou metástase do tumor, e geralmente, após um certo período de tratamento o mesmo tem seus efeitos benéficos para o paciente cessados (BRASIL, 2018).

### *2.2.3 Radioterapia*

A radioterapia geralmente é utilizada em neoplasias que são sensíveis à radiação ionizante. É um recurso loco regional, muito utilizada onde não existe a possibilidade de ressecamento completo ou em alguns casos, para neoplasias que reincidem mesmo após procedimentos cirúrgicos. Tem como princípio a destruição das células cancerígenas através dos feixes de radiação pois, quando entram em contato com as células, ocorre a hidrólise da célula e a quebra de suas cadeias de DNA, ocorrendo assim a morte celular (MARCUCCI, 2012).

A radioterapia também possui algumas variações e é utilizada para casos distintos da doença. A radioterapia anti-hemorrágica, por exemplo é utilizada como um método paliativo com a finalidade de controlar sangramentos. Já a radioterapia antiálgica tem como objetivo a redução da dor, de forma paliativa (BRASIL, 2008; BRASIL, 2018)

Na radioterapia pós-operatória ou pós-quimioterapia o paciente passa pelo tratamento com a finalidade de esterilizar possíveis focos do tumor. A pré-operatória é realizada antes do procedimento cirúrgico para que ocorra a redução do tumor facilitando o procedimento cirúrgico. No caso da radioterapia paliativa o seu objetivo é tratar o tumor ou suas metástases (BRASIL, 2018).

A quimioterapia e a radioterapia muitas vezes são utilizadas conjuntamente, como por exemplo, no tratamento pós operatório auxiliando dessa forma no controle e no aparecimento de metástases no organismo.

## 2.3 CUIDADOS PALIATIVOS

O paciente com câncer pode passar por diversos estados da doença onde precisará de cuidados distintos de acordo com cada momento do seu tratamento. Desde o diagnóstico, passando pela terapia, possível recuperação ou assimilando o câncer como uma doença terminal. Além dos cuidados no final da vida que podem se fazer necessários quando a terapia já não tem mais efetividade.

Juntamente da terapia convencional, existem os cuidados paliativos que se apresentam como uma abordagem assistencial, visando atender as necessidades do indivíduo e sua família, como um todo. Os cuidados paliativos dependem do suporte de uma rede de apoio que abrange profissionais da saúde em equipes multidisciplinares, líderes espirituais, contando também com o atendimento domiciliar e comunidades de apoio à pacientes com câncer, que ocorre durante todo o tratamento, englobando os aspectos físicos e psicológicos do paciente, trazendo também questões sociais, familiares e espirituais. (BRASIL, 2001; WHO, 2002; NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE, 2009)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que o paciente que está em tratamento oncológico convencional, também tenha uma equipe multidisciplinar acompanhando e fornecendo os cuidados paliativos, provendo dessa forma um bem estar físico, psíquico e social à pessoa que está em tratamento (WHO, 2002; KURASHIMA, MOSCATELLO, 2007).

Os cuidados paliativos consistem em avaliar o paciente como um todo, de forma a identificar, prevenir e aliviar sintomas que de alguma forma possam estar causando sofrimento. Também incluem diversas atividades nos diferentes níveis de atenção, trabalhando de acordo com a necessidade individual de cada paciente, onde a equipe multidisciplinar se coloca à disposição para que esse paciente apresente uma melhora nos seus sintomas (MOROSINI, CORBO, 2007; BAKITAS, *et al.*, 2009; NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE, 2009).

Ainda existem muitas ressalvas aos cuidados paliativos. Isso se deve em grande parte a maneira com que os profissionais da saúde são formados, visando sempre a cura, sendo que em muitos casos os cuidados paliativos podem promover conforto e bem estar, aumentando a qualidade de vida do paciente (PEDRO, FUNGHETTO, 2005; NCPQPC, 2009).

O conceito de cuidados paliativos introduziu-se na Inglaterra, por volta de 1960, por Dame Cecily Saunders, que foi médica, enfermeira, assistente social além de ser escritora. Para ela, o sofrimento pelo qual o doente terminal passava era composto por quatro elementos: dor física, dor psicológica, voltada para o emocional, dor social e dor espiritual. Dessa forma, a equipe que integra os cuidados dos pacientes que são diagnosticados com doenças em fases terminais, deve atuar em todas essas áreas, aliviando os seus sintomas da melhor maneira possível e oferecendo também um suporte e conforto necessário para a família, gerando assim uma melhor qualidade de vida para todos os que estarão envolvidos durante todo o processo da doença (BRASIL, 2001).

Em 1990, a OMS, definiu cuidado paliativo como sendo “o cuidado ativo e total dos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos. Controle da dor e de outros sintomas, o cuidado dos problemas de ordem psicológica, social e espiritual são os mais importantes. O objetivo dos cuidados paliativos é atingir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias”.

Os cuidados paliativos devem seguir uma filosofia, de encarar a morte como um processo natural e normal; não se deve apressar, nem adiar a morte; deve-se aliviar os sintomas que possam estar causando angústia e sofrimento, tanto para o paciente, quanto para a família; buscar integralizar os cuidados psicológicos e espirituais a todo o restante do tratamento; ofertar durante o cuidado paliativo o apoio para que o paciente viva o mais ativamente possível até o fim da sua vida; proporcionar um sistema de apoio para a família, durante o tratamento da doença e no processo do luto com a morte do seu familiar. Dessa forma a OMS busca com essa definição que o paciente seja visto e tratado como um todo, não apenas como mais um diagnóstico de uma doença (TABOADA, 2000; BRASIL, 2001; INTERNACIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE & PALIATIVE CARE, 2008).

## 2.4 SINTOMAS DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Os cuidados paliativos estão ligados ao controle de sintomas, sem possuir finalidade curativa, preservando assim a qualidade de vida do paciente até o seu fim. Esses cuidados são voltados principalmente para a higiene, alimentação, curativos e

medicação, sempre se atentando a melhora na qualidade de vida e conforto e redução do sofrimento (BRASIL, 2008).

Nos estágios mais avançados da doença priorizam-se tratamentos menos agressivos, porém a doença por si só, torna-se cada vez mais sintomática prejudicando a qualidade de vida do paciente (FU, MCDANIEL, RHODES, 2007).

Mensurar, avaliar e tratar os sintomas são a base do cuidado paliativo, trazendo dessa forma para o paciente um maior bem estar e automaticamente, uma melhor adesão a sua farmacoterapia, visto que ela traz benefícios notáveis na maioria dos casos. (COLLINS, *et al.*, 2000)

Para que os profissionais envolvidos no tratamentos possam trabalhar na melhor estratégia para promoção de uma qualidade de vida para o paciente e escolher a melhor alternativa de tratamento deve ocorrer uma avaliação de sintomas abrangente, incluindo nessa busca: informações referentes à história clínica da pessoa, características e tempo de apresentação dos sintomas, bem como, fatores que possam desencadear uma piora, quais são as formas de alívio utilizadas pelo paciente, sintomas que geralmente se apresentam associados, incluindo nessa avaliação não apenas sintomas e aspectos físicos, mas também psicológicos e sociais. Com toda essa avaliação pode-se analisar como os sintomas são capazes de comprometer e influenciar as atividades diárias e a qualidade de vida do paciente (COLLINS, *et al.*, 2000; BRASIL, 2001; LIMA, NORMAN, LIMA, 2005; NCPQPC, 2009).

Com essa necessidade de mensurar os sintomas do paciente oncológico foram desenvolvidas diversas ferramentas, como o uso de escalas, que são capazes de auxiliar o profissional e o paciente nesse processo. Utilizar essas escalas pode melhorar a qualidade do cuidado que será prestado (COLLINS, BYRNES, DUNKEL, 2000).

Alguns sintomas são mais frequentes em pacientes com doenças oncológicas, sendo eles, náusea e vômito, fadiga, constipação ou diarreia, insônia, dor, anorexia, disfagia, mucosite, perda de concentração ou deficiência na concentração e memória (LIMA, NORMAN, LIMA, 2005; FU, MACDANEIL, RHODES, 2007).

O tratamento medicamentoso dos sintomas no paciente oncológico é desafiador. Para que sejam evitadas as interações medicamentosas e reações adversas durante o seu tratamento, deve ocorrer uma avaliação constante e

minuciosa na sua farmacoterapia, tratando o paciente com o menor número de medicamentos possível (BARBOSA, 2011).

#### 2.4.1 Dor

O sintoma mais predominantemente relatado pelos pacientes é a dor, o que gera grande desconforto e sofrimento. É importante salientar que a dor crônica acomete cerca de 50% dos pacientes em todos os estágios e 70% nos casos mais avançados. Em alguns casos essa dor pode ser proveniente do tratamento oncológico, seja ele, cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico, contudo, sua causa também pode ser o próprio tumor ou motivos que não são diretamente ligados à doença como alterações metabólicas, infecciosas, carenciais e degenerativas (CARVALHO, PEREIRA, NEGREIROS, 2009; JOST, ROILA, 2009).

Para que ocorra o controle efetivo da dor é necessário o trabalho de uma equipe multidisciplinar, a qual deve seguir o protocolo proposto pela OMS, utilizando fármacos via oral de acordo com a Escada Analgésica, gerando um grande alívio da dor e deixando as intervenções mais invasivas para situações especiais e de maior necessidade (OMS, 1996).

Realizar a identificação do tipo de dor é essencial para a escolha do tratamento terapêutico que irá trazer maiores benefícios e eficácia durante todo o processo. A dor deve ser mensurada e classificada de acordo para que possa ser tratada de maneira mais eficiente. (BONICA, VENTAFRIDDA, TWYLCROSS, 1990; SCHOELLER, 2002)

Atualmente a escala mais utilizada para mensurar a dor é a *EVA* e a *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs* – LANSS. É uma escala capaz de diferenciar com boa confiabilidade uma dor de preeminência nociceptiva, neuropática ou mista (BENNETT, 2001), já existindo validação para o português do Brasil (SCHESTATSKY, *et al.*, 2011). Ela vai de 0 a 24 pontos e realiza sua avaliação em dois aspectos, sendo eles os qualitativos e os sensitivos da dor.

#### 2.4.2 Fadiga

A fadiga é um sintoma praticamente universal nos estágios finais do câncer. É descrito como sendo uma sensação de cansaço, fraqueza ou falta de energia e é

frequentemente encontrado em pacientes que recebem o atendimento paliativo, quando associados ao câncer e radioterapia ou quimioterapia antineoplásicas. Dentro do cuidado paliativo pode ser tratado com algumas alternativas não-farmacológicas, como exercícios aeróbicos, em que é observado um grande benefício em pacientes oncológicos e também possui a sua terapia farmacológica variando de acordo com cada caso, intensidade do sintoma e necessidade do paciente (RADBRUCH, *et al.*, 2008).

Possui alguns fatores desencadeantes como pós quimio e radioterapia, uso de corticóides, distúrbios metabólicos, como hipoglicemia, hipocalcemia, hipercalcemia, entre outros, sangramento, sedação, sepse, depressão, deficiência nutricional, medicamentos, dentre outros (BRASIL, 2002).

#### 2.4.3 Insônia

A insônia, é um sintoma presente quase que em todos os pacientes que são diagnosticados com câncer e também é muito comum em todas as fases, ao longo do tratamento, afetando de maneira mais intensa os pacientes que se encontram em fase terminal ou avançada da doença. Muitos aspectos estão associados ao seu desenvolvimento, e por isso deve-se analisar uma série de fatores que estão ligados ao paciente, como sua predisposição, histórico, fatores biológicos, comportamentais e ambientais que possam estar afetando de alguma maneira o seu sono causando grande desconforto e diminuindo assim a sua qualidade de vida (BERGER, 2009).

Também é comumente agravada por eventos que causem grandes níveis de estresse, podendo ser alguns deles o diagnóstico da doença, sintomas que começam a aparecer ao longo do tempo, os próprios tratamentos oncológicos que podem vir a causar efeitos colaterais, os cuidados paliativos e como um fator principal o estágio terminal da doença (SAVARD, MORIN, 2001; GRACI, 2005; PALTIEL, GREENWALD, 2008).

Esse é um sintoma que pode se apresentar de maneira isolada, sendo classificada como insônia primária, pois acredita-se que esteja ligada aos mecanismos reguladores do sono, acontecendo em maior prevalência durante a noite. Também pode ser descrita como insônia secundária, aquela causada por fatores que podem ser identificados como dor, náusea, dispnéia, ansiedade,

medicação - corticoides, diuréticos, sedação diurna, uso de álcool, cafeína e cigarro (SAVARD, MORIN, 2001).

Como existem vários causadores deste sintoma, desde aspectos psicossomáticos até físicos, é importante investigar a possível causa da insônia para que a melhor terapia paliativa possa ser oferecida (BRASIL, 2002).

A privação de sono é um grande fator de comprometimento de aspectos cognitivos, como a concentração, memória e habilidades psicomotoras, podendo comprometer dessa forma o dia do paciente, fazendo com que o seu desempenho para qualquer tarefa após uma noite com insônia seja reduzido (MULLER, GUIMARÃES, 2007).

As consequências dos distúrbios relacionados ao sono podem envolver questões econômicas e de saúde, podem gerar o aumento de internações hospitalares, ausências no trabalho, riscos de acidentes de trânsito e o desenvolvimento de distúrbios mentais (OHAYON, SMIRNE, 2002).

Os distúrbios do sono também são relacionados ao desencadeamento de transtornos psiquiátricos, sendo muito frequente entre portadores de insônia. Ohayon e Hong (2002) relatam que entre pessoas com insônia, são comuns queixas de distúrbios respiratórios, doenças cardíacas, descontentamento com a vida social, rendimento diário comprometido, doenças psiquiátricas, estilo de vida estressante e doenças físicas acompanhadas ou não de dor.

#### *2.4.4 Náuseas e vômitos*

Náuseas e vômitos se encontram entre os sintomas mais desagradáveis e frequentes da quimioterapia antineoplásica e afetam grande parte dos pacientes que não realizam profilaxia antiemética. Em alguns casos, mesmo após a profilaxia, esses pacientes ainda apresentam vômitos, e uma alta porcentagem segue apresentando náuseas, causando prejuízos à qualidade de vida e a adesão do paciente ao tratamento. Esses sintomas podem ser classificados em agudos quando o aparecimento dos sintomas se dá nas primeiras 24 horas após o início da administração dos quimioterápicos; a náusea tardia que ocorre no período entre 24 até 120 horas após a administração do antineoplásico, com pico efetivo entre 48 horas e 72 horas, ou antecipatórios, de acordo com o tempo de surgimento dos sintomas (FRESCO, SUÁREZ, 2004; BRASIL, 2008).

Quando as náuseas e os vômitos, estão presentes, também ocorrerá a redução do apetite e dessa forma o aumento da frequência com que os sintomas irão se manifestar no dia a dia do paciente. Tal desconforto pode fazer com que o paciente se recuse a prosseguir com o seu tratamento já que sente que suas tarefas mais simples são prejudicadas (BRASIL, 2002).

O uso de medicamentos antieméticos em conjunto com a quimioterapia pode trazer uma grande melhora aos pacientes quanto às suas crises de náuseas e vômitos estimuladas pelos tratamentos quimioterápicos (SANGER, ANDREWS, 2006; FRANCISCO, 2008).

A ocorrência de náuseas e vômitos está associada inicialmente com o potencial emético das drogas, que pode variar de muito alto, a potencialmente baixo (MOLASSIOTIS, *et al.*, 2008). Também pode estar ligada a variações como sexo, idade, ansiedade, consumo de álcool, radioterapia, entre outras causas.

Todos os quimioterápicos possuem um potencial emético, variando apenas a sua intensidade. Alguns fatores que podem ser relacionados aos quimioterápicos são: a droga utilizada, a dose, a combinação de drogas, a via, a velocidade de administração e o número de ciclos recebidos (JAKOBSEN, HERRSTEDT, 2009; PIRRI, *et al.*, 2012).

#### 2.4.5 Ansiedade e depressão

Ao receber o diagnóstico do câncer o paciente passa a encarar a vida de forma diferente, tendo em vista que essa é uma doença com um tratamento complicado, por muitas vezes longo e que traz diversas complicações e sintomas, além de ser vista como uma doença onde a cura é algo de difícil alcance e dessa forma o paciente passa a encarar a morte como algo muito próximo (PALAEZ, *et al.*, 2004).

Com o passar do tempo, normalmente o paciente percebe que a doença na maioria das vezes pode ser controlada ou até mesmo curada e dessa maneira sua vida é prolongada. Com isso ele pode dar continuidade aos seus projetos pessoais e planos, aceitando de uma forma melhor a sua condição e doença. É visto também, que mesmo após a cura do paciente, ele se sente vulnerável uma vez que existe possibilidade da doença reincidir (PALAEZ, *et al.*, 2004; CANTINELLI, *et al.*, 2006).

Sintomas como ansiedade e depressão tendem a variar de acordo com a fase do tratamento e evolução da doença, afetando dessa forma a qualidade de vida, adesão ao tratamento e o autocuidado que se torna muito importante. Esses sintomas também podem prejudicar o paciente de forma a reduzir o seu desejo de viver (SANTICHI, *et al.*, 2012; ADDINGTON, 2013; NG, *et al.*, 2015).

Estudos apontam que os sintomas de ansiedade e depressão são mais frequentes em pacientes com câncer do que os diagnosticados com outros tipos de doenças crônicas, mostrando assim a importância de detectar e tratar esses sintomas o quanto antes para gerar uma melhoria nas condições de vida do paciente. Estudos apontam uma incidência elevada de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes que estão realizando a quimioterapia, mostrando que tais sintomas podem influenciar diretamente na qualidade de vida dos pacientes (SIMÃO, *et al.*, 2017).

Por ser um sintoma muito comum nos pacientes oncológicos e também nos seus familiares, deve ser tratado mesmo que em fase avançada da doença se isso trouxer uma melhora na sua perspectiva de vida e auxiliar no seu tratamento. Alguns fatores cotidianos além do câncer avançado em si, aumentam o seu risco de aparecimento e por isso deve ser algo que a equipe multidisciplinar que acompanha o paciente e sua família devem sempre estar atentos (BRASIL, 2002).

#### 2.4.6 Anorexia

A anorexia é um sintoma frequente dos pacientes oncológicos, e pode estar ligada inicialmente ao processo natural da doença ou também ao crescimento da doença e a presença de metástases. Sua causa pode variar, e estar associada a náuseas e vômitos, à própria doença, aos medicamentos, entre outros. É caracterizada pela perda de apetite, saciedade precoce, associação de ambas ou alteração das preferências alimentares. Não é um sintoma presente em todos os tipos de câncer (GIGLIO, SAMANO, 2004; CABRAL, CORREIA, 2004).

Ela ocorre em grande parte no momento do diagnóstico e se torna ainda mais comum em pacientes terminais. A anorexia é responsável pela ingestão alimentar deficiente levando o paciente a sentir constante fraqueza. Por possuírem seu sistema imunológico comprometido, é algo que causa grande preocupação e deve ser tratado com muita atenção e cuidado pela equipe que realiza o

acompanhamento e cuidado paliativo (MORLEY, 2002; WAITZBERG, *et al.*, 2004; GIGLIO, SAMANO, 2004).

#### *2.4.7 Constipação e diarreia*

A constipação intestinal é reconhecida quando se há dificuldade de eliminação intestinal. Alguns fatores devem estar presentes para que o sintoma possa ser definido de fato, como menor frequência de evacuações, redução do volume de fezes, endurecimento ou dificuldade de eliminação, sensação de evacuação incompleta e desconforto abdominal. Todos esses sintomas também podem estar relacionados à anorexia, náuseas e vômitos (BRASIL, 2009).

A constipação é um distúrbio muito comum em pacientes oncológicos que estejam em fase avançada da doença e pode ser causada por diversos fatores, como o uso de medicamentos para controle da dor, em especial os opióides, pacientes acamados, baixa ingestão alimentar e hídrica, compressão tumoral intestinal, danos neurológicos, que possam estar ligados com a alteração da motilidade intestinal, e também pode ser gerado pela falta de privacidade e desconforto de estar na presença de algum cuidador ou familiar (SUMMERBELL, 1994; BRASIL, 2001).

Quando a diarreia está presente nos pacientes com doença avançada oncológica, a radioterapias em altura pélvica pode ser um dos causadores, além disso, também deve-se levar em consideração os medicamentos utilizados, sendo os laxantes um dos principais causadores. Alguns pacientes esperam que ocorra a constipação, e passam a abusar dos laxantes, causando dessa forma, a diarreia rebote (FALLON, O'NEILL, 1997; BRASIL, 2001).

#### *3.4.8 Dispneia*

A dispneia trata-se do medo ou sensação de não conseguir respirar, sendo esse um sintoma muito frequente em pacientes com câncer com algum envolvimento pulmonar, mas também se manifesta em casos que a doença está agravada ou em estado terminal, mas sua origem não é necessariamente no pulmão. Sua origem parte de diversas possibilidades etiológicas, além de apresentar indícios de origem emocional, visto que em fases avançadas da doença oncológica, a falta de ar se

torna algo presente, e com isso o psicológico pode ser muito afetado, gerando essa constante preocupação do sintoma retornar, tornando importante o acompanhamento psicológico para que ocorra um melhor entendimento de como a dispneia pode ser tratada (ANCP, 2012).

A dispneia foi um dos sintomas respiratórios mais descritos pelos pacientes em tratamento de câncer avançado. Para o seu tratamento são utilizados os opióides fortes e os sedativos partindo de uma opção de tratamento farmacológico. Também pode ser associado o tratamento não-farmacológico que inclui manobras como um ventilador em direção a face, o que aumenta a ventilação e também relaxamento, massagem terapêutica, entre outras opções (BRUERA, *et al.*, 2000; LEGRAND, 2002). Esses tratamentos podem ser associados de acordo com a necessidade de cada paciente.

Os quadros inesperados de dispneia são extremamente desconfortáveis para o paciente e, quando resultantes da insuficiência respiratória aguda podem oferecer risco de vida imediato a vida do paciente. Observando do ponto de vista clínico, ela pode ser controlada ou amenizada com terapias farmacológicas e não farmacológicas. Algumas técnicas não farmacológicas podem ser aplicadas também, como o correto posicionamento corporal, exercícios respiratórios gerando um maior conforto para o paciente (MARCUCCI, 2005; KARWA, CHANDRA, MIRZA, 2007).

### **3 OBJETIVO**

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão integrativa, analisando publicações científicas nacionais, visando responder a seguinte questão norteadora: quais as implicações dos cuidados paliativos sobre a qualidade de vida de pacientes com doenças oncológicas em estado terminal?

## 4 METODOLOGIA

Com o crescimento das informações na área da saúde, tornou-se necessário que fossem desenvolvidos meios de pesquisa cientificamente embasados, que fossem capazes de determinar etapas metodológicas para que o profissional da saúde possa utilizar evidências baseadas em diversos estudos. Visto isso, a revisão integrativa surge como uma forma de oferecer a síntese de materiais e conhecimentos, sintetizando informações, dados e estudos (SILVEIRA, 2005).

A pesquisa bibliográfica é uma das melhores fontes de estudo utilizadas, permitindo que o leitor possa realizar comparações de dados, análise de semelhanças e diferenças, sempre se baseando em estudos científicos (BREVIDELLI, DE DOMENICO, 2008).

### 4.1 PRIMEIRA FASE: IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA PARA ELABORAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Definir a questão norteadora é a fase mais importante da revisão integrativa, é ela quem define quais serão os estudos que farão parte da revisão, quais os melhores meios para identificação e as informações retiradas de cada estudo que foi selecionado. Assim, abrange o que deve ser avaliado e os resultados a serem considerados (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004).

A revisão deve ser elaborada pelo pesquisador de maneira que o leitor entenda clara e especificamente o que está sendo desenvolvido, facilitando também a definição dos descritores e a execução da busca dos estudos. Com a questão norteadora definida, é possível atingir esse objetivo (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Seguindo tais considerações, foi elaborada para esse trabalho a seguinte questão norteadora: “quais as implicações dos cuidados paliativos sobre a qualidade de vida de pacientes com doenças oncológicas em estado terminal?”.

### 4.2 SEGUNDA FASE: ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS PARA A INCLUSÃO E EXCLUSÃO DE ESTUDOS NA BUSCA DA LITERATURA

Diretamente relacionada à fase de identificação da questão norteadora, a pesquisa de estudos deve ser ampla e diversificada. O ideal seria a inclusão de

todos os estudos encontrados ou de sua seleção aleatória, mas em casos que isso não é possível, por tornar as etapas seguintes inviáveis, os critérios de exclusão devem ser bem discutidos (GANONG, 1987). Assim, os critérios devem estar em concordância com a questão norteadora, considerando os artigos que foram encontrados e os resultados que são de interesse do escritor.

Todo esse processo de inclusão ou exclusão de estudos deve ser mostrada de maneira clara e criteriosa, já que isso se torna um indicador de qualidade, desempenho e confiabilidade das conclusões finais da revisão (GANONG, 1987). Torna-se importante que todas as decisões sejam relatadas na metodologia, deixando claro para o leitor os critérios e meios que o trabalho foi desenvolvido (POLIT, BECK, 2006).

Para esse trabalho foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, que se encontrassem publicados na íntegra, no idioma português, no período de 2017 a 2020, na área de Ciências da Saúde, na base de dados *Scielo*, e os descritores empregados, foram: cuidados paliativos e câncer. A exclusão dos demais trabalhos justifica-se pelo artigo não estar na íntegra, publicações em bases não reconhecidas e estudos que não estivessem direcionados para o mesmo interesse de resposta da questão norteadora, não se tornando relevante no presente estudo.

Também foram utilizados estudos publicados no Google acadêmico, no idioma português, no período de 2019 a 2020 e os descritores empregadas foram: farmacêutico, cuidados, paliativos e oncológicos. As pesquisas para realização deste estudo foram realizadas no período de junho a novembro de 2020.

Para realização da revisão bibliográfica foram utilizados estudos publicados no Google Acadêmico, Pubmed e Scielo no idioma português, espanhol e inglês e os descritores empregados foram: farmacêutico, cuidados, paliativos, sintomas e oncológicos.

Essa metodologia acompanha a pesquisa realizado desde seu início e é elaborada permanentemente, consistindo em “organizar, esclarecer e resumir as principais obras existentes, bem como fornecer citações completas abrangendo o espectro de literatura relevante em uma área” (VOSGERAU, ROMANOWSKI, 2014. p. 167).

De acordo com Tozini-Reis (2009), é um procedimento que possibilita que o pesquisador se aprofunde no tema elencado, demarcando a formulação do

problema, dos objetos e das possibilidades do trabalho. Com isso, o pesquisador deve fazer uma pesquisa bibliográfica sobre o seu tema principal, unindo diferentes percepções teóricas sobre o assunto, ao passo em que dialoga com seus pares. Isso faz com que a pesquisa tenha uma base de conhecimentos, criando uma linha de pensamento, facilitando a compreensão sobre o tema escolhido (TOZINI-REIS, 2009).

#### 4.3 TERCEIRA FASE: COLETA DE DADOS E CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Nesta fase são categorizadas as informações que serão utilizadas para a elaboração do estudo, utilizando assim de uma ferramenta que auxilie nesse processo (BEYEA, NICOLL, 1998). Deve-se levar em consideração a confiabilidade dos estudos selecionados para que os resultados e conclusão final sejam corretos e íntegros (POLIT, BECK, 2006). O escritor tem como objetivo nesta fase, organizar e classificar os dados de forma que seu banco de dados seja de fácil acesso (BROOME, 2000).

Os artigos selecionados para o presente estudo são classificados como estudos de investigação metodológica, apresentando diferentes meios de estudo, comprovação de hipóteses, métodos de coleta de dados e diversas técnicas de análise de dados.

Para responder a questão norteadora, os artigos selecionados foram classificados de acordo com as seguintes categorias: “Desafios a serem enfrentados para a implantação dos cuidados paliativos em oncologia”; “Benefícios da implementação dos cuidados paliativos”; “Implementação dos cuidados paliativos”; “Papel da religiosidade/espiritualidade nos cuidados paliativos”; “Cuidados paliativos para crianças e adolescentes” e o “papel do farmacêutico nos cuidados paliativos oncológicos”.

Neste trabalho esses dados estão expressos através de tabelas que permitem a visualização sucinta de dados importantes, como anos de publicação, periódico em que foi publicado título e autores (Quadro 1).

Quadro 1 - Sinopse dos artigos contemplando ano, base de dados, título e autores

Número	Ano	Base de dados	Título	Autores
1	2020	Scielo	Do começo ao fim, caminhos que segui: intinerações no cuidado paliativo oncológico	RODRIGUES, ABRAHÃO, LIMA
2	2020	Scielo	Percepções do adolescente com câncer em cuidados paliativos quanto ao seu processo de adoecimento	GUIMARÃES, PACHECO, NUNES, SILVA
3	2019	Scielo	A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário	GOUVEA
4	2020	Scielo	Dissertações e teses sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica: estudo bibliométrico	DIAS, <i>et al</i>
5	2019	Scielo	Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado	SILVA, <i>et al</i>
6	2019	Scielo	Espaços de (final de) vida: estudo etnográfico em domicílios e estabelecimentos médico sociais brasileiros e franceses	CORDEIRO, KRUSE
7	2018	Scielo	Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos	FREIRE, COSTA, LIMA, SAWADA
8	2018	Scielo	Experiência existencial de crianças com câncer sob cuidados paliativos	FRANÇA, <i>et al</i>
9	2017	Scielo	Limitação do suporte de vida na terapia intensiva: percepção médica	NUNES, SOUSA
10	2019	Google Acadêmico	Atuação clínica do farmacêutico na adesão ao tratamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	CARVALHO, D. M. S

11	2019	Google Acadêmico	Atuação do farmacêutico nos cuidados paliativos de pacientes pediátricos: uma reflexão.	GONÇALVES, A. L
12	2019	Google Acadêmico	Cuidados farmacêuticos no tratamento oncológico: uma revisão integrativa da leitura	LOBATO, <i>et al</i>
13	2019	Google Acadêmico	Atuação do farmacêutico na oncologia - uma revisão de literatura	RECH, FRANCELLINO, COLACITE
14	2019	Google Acadêmico	Atenção farmacêutica com foco no tratamento oncológico	GOES, J. S

Fonte: A autora (2020).

#### 4.4 QUARTA FASE: AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

Nesta fase é necessário que seja adotada uma abordagem organizada para que os resultados do estudo seja validado (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010). Ela se equivale à parte de análise de dados em uma pesquisa convencional. Os estudos selecionados devem ser avaliados de forma crítica, verificando se possuem resultados conflitantes entre eles. Alguns critérios podem ser utilizados para essa avaliação, como: qual é a questão da pesquisa; de qual base a questão da pesquisa partiu; importância da questão; a metodologia é correta para o estudo; os estudos selecionados são adequados; a resposta está correta e quais pesquisas futuras serão necessárias (BEYEA, NICOLL, 1998).

#### 4.5 QUINTA FASE: INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta fase, partindo do que foi retirado dos artigos para responder a questão norteadora, são analisados os dados obtidos a partir do referencial teórico. Deve-se fundamentar os resultados na avaliação dos estudos selecionados, comparando-os com o conhecimento teórico, conclusões e resultados obtidos na revisão integrativa. Para que o autor valide o seu estudo, deve enfatizar suas conclusões e intervenções, buscando explicar a direção que pretende tomar (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010; GANONG, 1987).

Com a leitura e análise dos artigos selecionados, foi possível determinar os assuntos que seriam abordados, respondendo assim a questão norteadora que foi proposta pelo estudo.

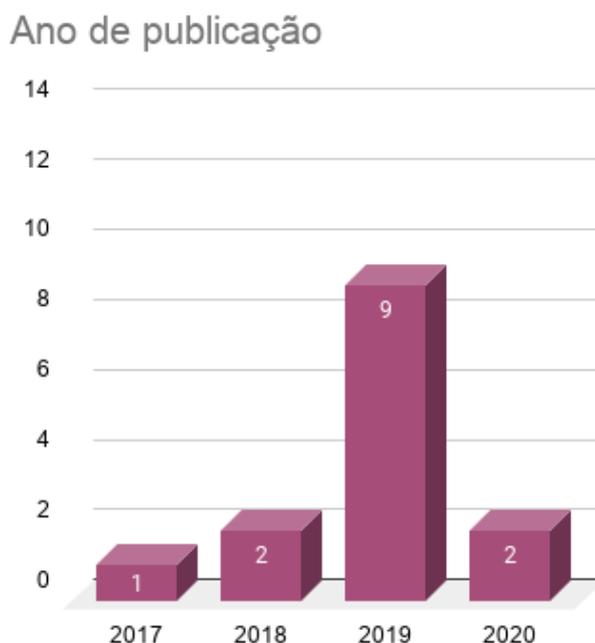
#### 4.6 SEXTA FASE: APRESENTAÇÃO DA REVISÃO/SÍNTESE DO CONHECIMENTO

Essa deve ser a fase em que resultados são discutidos com concluindo-se assim, de forma clara, os resultados que foram obtidos durante a pesquisa e estudo (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010; GANONG, 1987).

## 5 RESULTADOS

Após a análise dos artigos científicos, utilizando os critérios de inclusão, foram selecionados 14 trabalhos que poderiam responder de alguma maneira a questão norteadora. O Gráfico 1 representa a classificação desses artigos, de acordo com seu ano de publicação.

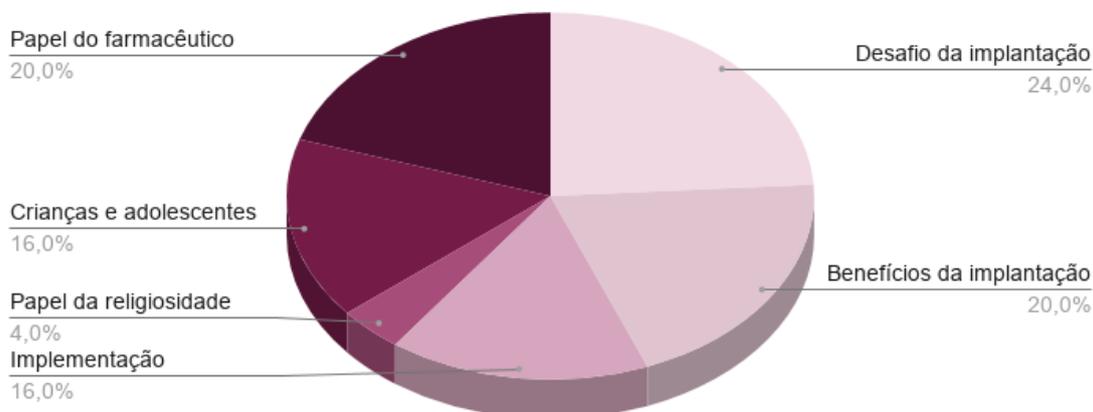
**Gráfico 1 - Ano de publicação dos estudos utilizados na resposta da questão norteadora**



Fonte: A autora (2020).

No Gráfico 2 estão representados as categorias que foram utilizadas para responder a questão norteadora. Sendo que dos 14 artigos selecionados, 20% foi utilizado para responder o papel do farmacêutico nos cuidados paliativos, 24% os desafios de sua implantação, 20% suas vantagens de implantação, 16% como as crianças e adolescentes lidam com os cuidados paliativos, 4% no papel da religiosidade e 16% em como deve ser feita a sua implementação.

**Gráfico 2 - Categorias selecionadas para abordagem da questão norteadora**



Fonte: A autora (2020).

Toda a trajetória do tratamento do câncer é envolto por muitos momentos de dificuldades e incertezas, desde o diagnóstico até o fim da vida do paciente. Durante todo esse período, tanto ele, quanto a família, passam por muitas dificuldades, podendo ser elas financeiras, sociais e psicológicas. Os cuidados paliativos buscam abranger da melhor forma todos os aspectos possíveis para que o processo de adoecimento e morte seja o menos sofrido e doloroso possível para todos os envolvidos (CORDEIRO, KRUSE, 2019; RODRIGUES, ABRAHÃO, LIMA, 2020). Após a leitura dos artigos selecionados optou-se por categorizá-los para melhor responder a questão norteadora: “Qual o impacto dos cuidados paliativos sobre a qualidade de vida de pacientes com doenças oncológicas em estado terminal?”

### 5.1 DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS PARA A IMPLANTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA

Torna-se de extrema importância e de grande necessidade uma equipe com conhecimento técnico e multidisciplinar no setor dos cuidados paliativos para melhor auxiliar os pacientes e familiares. Os profissionais devem estar focados no bem estar e qualidade de vida do paciente, buscando ter sempre uma visão multidimensional do mesmo, realizando assim apenas as intervenções necessárias (GOUVEA, 2019).

Se faz necessário estar sempre atento aos sintomas do paciente para promover da forma mais rápida e eficaz o alívio deles, melhorando todo o processo do cuidado com o paciente, fazendo com que ele se sinta sempre o mais confortável possível e sofra o mínimo possível com os sintomas que por muitas vezes dificultam o seu dia a dia (FREIRE, *et al.*, 2018).

Os pacientes no fim da vida sentem a necessidade de estar em um local onde lhes é mais aconchegante como a sua casa, mas em muitos casos isso não é possível pela necessidade estarem sempre sendo cuidados em ambientes hospitalares, por isso o ambiente em que eles vão passar o fim da vida deve ser o mais acolhedor possível. Em alguns casos, no Brasil, os familiares conseguem realizar o cuidado em domicílio, o trabalho dos profissionais da saúde se torna um pouco mais complicado por conta da falta de utensílios e materiais, mas em casos que isso é possível o paciente pode se sentir mais confortável e aceitar de melhor forma os cuidados que são possíveis (CORDEIRO, KRUSE, 2019). A equipe envolvida no cuidado paliativo pode tentar disponibilizar o apoio social por meio de visitas ou através de suporte tecnológico, auxiliando e trazendo benefícios para o paciente que está passando pelos tratamentos paliativos (SILVA, *et al.*, 2019).

Algo que tem grande influência na condução do cuidado paliativo são os efeitos que a doença provoca na vida do paciente, gerando revolta, negação e por muitas vezes a recusa de qualquer ajuda ou tratamento. Por isso, é cada vez mais importante entender o impacto do câncer na vida dos indivíduos, encontrando assim as melhores estratégias para o seu tratamento (RODRIGUES, ABRAHÃO, LIMA, 2020). Nos casos dos adolescente, muitos relataram que temem a discriminação daqueles que estão a sua volta e isso pode causar isolamento e recusa do tratamento (GUIMARÃES, *et al.*, 2020).

## 5.2 BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos quando inclusos e padronizados em um tratamento oncológico melhoram o fim da vida do paciente, podendo gerar um grande ganho para a qualidade da saúde pública (GOUVEA, 2019).

Quando o paciente se depara com o diagnóstico de um câncer terminal, ele se sente limitado e muitas vezes impotente, e os cuidados paliativos podem entrar como um auxiliar nesse momento, com a adoção de tratamentos e medidas

necessárias para cada indivíduo, assim ele pode voltar a ter autonomia em alguns aspectos e entenda melhor outros (RODRIGUES, *et al.*, 2019)

Além do câncer afetar o paciente, ele também tem influência muito grande nos familiares, tanto nos cuidadores, quanto nos que apenas acompanham o doente e a progressão da doença. Por isso, ter um amparo para ele também é algo de grande importância, que deverá influenciar de forma positiva no paciente, lembrando sempre que o cuidado paliativo deverá abranger quem está ao redor do paciente até o processo de luto (RODRIGUES, ABRAHÃO, LIMA, 2020).

### 5.3 IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

A assistência ao paciente deve ocorrer com ele sendo observado como um todo, tratando assim, além dos aspectos físicos, os psicossociais, espirituais e emocionais, integrando todos os profissionais necessários para realizar um cuidado paliativo de maior qualidade (SILVA, *et al.*, 2019; RODRIGUES, ABRAHÃO, LIMA, 2020).

O objetivo da implantação dos cuidados paliativos é promover o alívio do sofrimento e o aumento da qualidade de vida da pessoa em situação terminal e de sua família, ou seja, vai muito além da ortotanásia, que é a morte natural do paciente sem sofrimento (NUNES, SOUSA, 2017). Sua implementação, preferencialmente, deve ser feita desde o diagnóstico do paciente para um melhor tratamento (GOUVEA, 2019). O tratamento curativo, associado às intervenções dos cuidados paliativos auxiliam para que no momento necessário ele possa se sobrepor à medicina curativa e dessa forma seja um tratamento que já é familiar ao paciente e seus familiares (GOUVEA, 2019).

Quando se fala em cuidados paliativos, torna-se essencial a inclusão da religiosidade/espiritualidade e o apoio social. Segundo relatos dos pacientes isso é algo que faz com que o tratamento e o processo de adoecimento sejam mais leves, já que continuam inseridos na sociedade e dessa forma podem compartilhar suas experiências e conviver com familiares e demais pessoas, sem viver somente a doença (SILVA, *et al.*, 2019; GUIMARÃES, *et al.*, 2020).

### 5.4 PAPEL DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS

A religiosidade/espiritualidade quando analisada no contexto de uma doença como o câncer, possui grande impacto e pode contribuir para a adesão ao tratamento, melhora na qualidade de vida e ser uma forma de enfrentamento da doença e principalmente atuar sobre o bem-estar físico, psicológico e emocional refletindo cada vez mais nos resultados do tratamento (SILVA, *et al.*, 2019).

O fato de quem está ao redor do paciente, tanto equipe multidisciplinar quanto familiares, reconhecer as necessidades religiosas/espirituais dos mesmos é uma forma de prestar uma assistência a ele como um todo. Por isso, esse contato com o líder espiritual deve ser facilitada (SILVA, *et al.*, 2019).

## 5.5 CUIDADOS PALIATIVOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Para os adolescentes, vivenciar as complicações e incertezas de uma doença oncológica é muito difícil e por muitas vezes torturante, pois eles passam a focar em tudo que precisam abrir mão e irão perder por conta da doença, além de todos os sintomas que o acompanham dificultando cada vez mais a convivência em sociedade, tornando o cuidado paliativo essencial para que ele retorne parte de suas atividades normais (CORDEIRO, KRUSE, 2019).

Por ser uma doença que impõe diversas restrições e modificações na vida do adolescente eles relatam sofrer muito por deixarem de lado as atividades básicas do seu dia a dia, como frequentar a escola, as interações sociais com os amigos e além de abdicar disso, passam a ter uma rotina de tratamento muitas vezes intensa que exige muito deles (GUIMARÃES, *et al.*, 2020).

Promover os cuidados paliativos na vida da criança e do adolescente é essencial, portanto, os profissionais da área da saúde envolvidos nos cuidados, devem estar dispostos a oferecer uma assistência que gere à melhora da qualidade, bem como, buscar apoiar a família que está enfrentando todo o processo do adoecimento até o luto (DIAS, *et al.*, 2020)

Os cuidados paliativos pediátricos também devem ser empregados a partir do diagnóstico, até o período de luto da família, abrangendo os aspectos físicos, mentais e espirituais garantindo assim sua autonomia e dignidade (FRANÇA, *et al.*, 2018).

## 5.6 PAPEL DO FARMACÊUTICO NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

A equipe multiprofissional que promove o acompanhamento farmacoterapêutico possui a chance de adotar as melhores estratégias e tratamentos individuais visando a necessidade do paciente que está em tratamento paliativo, por isso, com todos os profissionais da área trabalhando juntos, a eficácia do tratamento passa a ser maior já que abrangerá o paciente por completo (CARVALHO, 2019).

Algo de grande importância para o sucesso terapêutico medicamentoso é a adesão do tratamento por parte do paciente, e para que isso ocorra, ele e sua família devem ser informados sobre os medicamentos, modo de uso, efeitos adversos e sua administração. O farmacêutico, por meio da atenção farmacêutica é o profissional capacitado para abordar tais questões, falando a respeito dos princípios farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos fármacos, contribuindo com o conforto e segurança do doente, sanando as dúvidas e questionamentos que ele possua em relação a sua farmacoterapia (CARVALHO, 2019; RECH, *et al.*, 2019).

O contato mais próximo e constante entre profissional e paciente facilita que sejam relatados possíveis problemas relacionados à terapia medicamentosa, sintomas que ainda não estejam sendo tratados e dessa forma o farmacêutico poderá estudar juntamente com o médico e toda equipe que está provendo os cuidados as melhores alterações no tratamento, melhorando o seu quadro clínico e contribuindo para a sua qualidade de vida (CARVALHO, 2019; GONÇALVES, 2019; LOBATO, *et al.*, 2019).

Essa presença constante do profissional durante o tratamento e acompanhamento, fará com que ele possa auxiliar mais o paciente e amenize os efeitos da doença com maior eficácia e rapidez, se tornando assim uma fonte de apoio, transmitindo confiança, suporte e apoio para o paciente e a sua família. (LOBATO, *et al.*, 2019). Além do contato direto com o paciente, o farmacêutico é o profissional responsável pelo armazenamento dos medicamentos, biossegurança, manipulação dos antineoplásicos, gerenciamento de resíduos e validação da prescrição médica.

O profissional farmacêutico é parte primordial para a eficácia do tratamento, acompanhando e sempre atualizando o paciente em relação as alterações medicamentosas, importância do uso dos mesmos corretamente e sempre correlacionando de forma prática os efeitos que ele está proporcionando, sem que o tratamento pareça algo complexo de ser entendido (GOES, 2019).

Além da terapia medicamentosa, o farmacêutico deve desenvolver o papel da assistência farmacêutica com maior objetivo de minimizar os possíveis efeitos adversos que possam estar ligados ao seu tratamento e também poderá instruir quanto as terapias não farmacológicas. No cuidado paliativo as intervenções não devem envolver somente os fármacos, mas também toda uma equipe que pode auxiliar de diversas maneiras, desde que traga conforto e bem estar para o paciente (LOBATO, *et al.*, 2019).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é classificado como uma doença crônica, que possui uma alta incidência e nível de mortalidade na população, possuindo taxas elevadas de diagnóstico todos os anos. O processo desde o diagnóstico até o seu tratamento demanda uma assistência especializada que esteja preparada e possa fazer parte do início ao fim do tratamento.

O presente estudo teve como foco principal abordar os impactos que os cuidados paliativos podem ter sobre a vida de pacientes oncológicos em estado terminal. Foram avaliados os desafios da implantação dos cuidados paliativos, seus benefícios, as quais englobam as implicações dos cuidados paliativos, como é feita a implementação, como a religiosidade/espiritualidade pode estar presente durante todo o processo e como as crianças e adolescentes se sentem perante ao câncer e aos cuidados paliativos.

Após realizar a análise dos artigos selecionados, foi possível analisar que os cuidados paliativos tem um grande impacto nos pacientes em fase terminal do câncer, visto que eles se encontram sensibilizados e muitas vezes o auxílio da equipe multidisciplinar prestando cuidados a pessoa desde o seu diagnóstico irreversível até a sua morte, faz com que os sintomas sejam amenizados, que o psicológico seja tratado e acompanhado, mantendo assim o seu equilíbrio, além de ser um amparo para os familiares que estão ao redor.

O cuidado paliativo busca entender a morte como um processo natural e fisiológico, tornando o processo o menos doloroso possível. Trazendo amparo psicológico, tanto para o paciente quanto familiares, redução dos sintomas, que é algo que passa a ser muito presente na vida do paciente, e também cuida do seu lado espiritual, o qual é importante para muitos. Ao enxergar o paciente como um todo torna-se possível reduzir o seu sofrimento e angústia no fim da vida.

São vários os desafios encontrados na implantação dos cuidados paliativos, sendo alguns deles: a necessidade de uma equipe especializada e preparada; apoio constante dessa equipe; desejo do paciente de muitas vezes estar em casa e não ser possível. Porém são inúmeras as suas vantagens, por se tratar de um tratamento alternativo que busca acima de tudo o bem estar do paciente e não somente a sua cura, é possível enxergá-lo de uma forma diferente, amenizando seus sintomas, trazendo apoio psicológico e espiritual sempre que necessário e acima de tudo

escutando os seus relatos para que tudo possa ser moldado da melhor forma para um cuidado eficaz.

Nesse contexto o farmacêutico se faz muito presente, visto que é um profissional fundamental, que realiza a atenção farmacêutica, buscando escutar os relatos e incômodos do paciente, podendo assim adaptar, juntamente com o restante da equipe, a sua farmacoterapia trazendo diversos benefícios. Também é responsável por transmitir para o paciente e sua família as informações sobre os medicamentos, mostrando a importância de um tratamento correto com eles. Além de atuar de diversas formas mesmo fora do contato direto com o paciente.

Com isso, pode-se observar que os cuidados paliativos exercem um grande impacto na vida dos pacientes oncológicos em estado terminal, por contar com uma equipe que pode dar o auxílio necessário em todos os âmbitos, tornando o fim da vida algo com o sofrimento reduzido, seja ele por conta da redução dos sintomas, ou por toda parte psicológica que é trabalhada. Por isso se torna cada vez mais importante a implantação e conhecimento por parte da população desse serviço que transforma a vida dos pacientes e familiares.

## REFERÊNCIAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.

ADDINGTON, H. J. The legacy of cancer on depression and anxiety. **Lancet Oncol.** 2013 Jul;14(8):675-6. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23759375/>>. Acesso em: 19 nov. 2020. doi: 10.1016/S1470-2045(13)70238-9. Epub 2013 Jun 5.

ALMEIDA, C. R. J. **Farmacêuticos em oncologia**. Uma nova realidade. São Paulo: Atheneu, 2004. 358 p.

ANDRADE, V.; SAWADA, N. O.; BARICHELLO, E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v 47, n. 2, p. 355 – 361, Abril – Maio 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/12.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2020.

BAKITAS, M. *et al.* Effects of a Palliative Care Intervention on Clinical Outcomes in Patients With Advanced Cancer. The Project ENABLE II Randomized Controlled Trial. **JAMA**, New Hampshire, v. 302, n. 7, p. 741-749, aug. 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19690306/>>. Acesso em: 22 nov. 2020. doi: 10.1001/jama.2009.1198.

BARBOSA, MF. Pacientes sob cuidados paliativos oncológicos e assistência farmacêutica: perfil e satisfação. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011 p.

BENNETT, M. **The LANSS Pain Scale**: the Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs. *Pain*. 2001. May;92(1-2):147-57. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11323136/>>. Acesso em: 10 out. 2020. doi: 10.1016/s0304-3959(00)00482-6. PMID: 11323136.

BERGER, A. M. Update on the state of the science: sleep-wake disturbances in adult patients with cancer. **Oncology Nursing Forum**, 2009. Jul;36(4):E165-77. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19581220/>>. Acesso em: 22 out 2020. doi: 10.1188/09.ONF.E165-E177.

BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. Writing an integrative review. **AORN J**. 1998 Apr; 67(4):877-80. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9616108/>>. Acesso em: 10 out. 2020. doi: 10.1016/s0001-2092(06)62653-7.

BONICA, J. J.; VENTAFRIDDA, V. TWYXCROSS, R. G. **Cancer Pain**. The Management of Pain. 2nd ed., EUA, International Copyright Union, 1990;400-460.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. atual. amp. Rio de Janeiro: INCA, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3ª. ed. Rio de Janeiro: MS/INCA; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Abordagens básicas para o controle do câncer**. 4ª. ed. Rio de Janeiro: RJ, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Cuidados Paliativos Oncológicos - Controle de Sintomas**. Rio de Janeiro: INCA; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Constipação intestinal no câncer avançado**. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Manual de cuidados paliativos oncológicos**: controle de sintomas. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos**: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA; 2001.

BREVIDELLI, M. M.; DE DOMENICO, E. B. **Trabalho de conclusão de curso**: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 2ª ed. São Paulo: Látria; 2008.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A, (ed). **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p. 231-250.

BRUERA, E. *et al.* The frequency and correlates of dyspnea in patients with advanced cancer. **J Pain Symptom Manage**, 2000. May;19(5):357-62. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10869876/>>. Acesso em: 07 set. 2020. doi: 10.1016/s0885-3924(00)00126-3.

CABRAL, E. L. B.; CORREIA, M. I. T. D. Princípios nutricionais na abordagem do câncer avançado. In: WAITZBERG, D. L. **Dieta, Nutrição e Câncer**. São Paulo, 2004. p. 329-333.

CANTINELLI, F. S. *et al.* A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. **Revista de psiquiatria. clín.**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 124-133, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832006000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: jul nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000300002>.

CARVALHO, D. M. S. **Atuação clínica do farmacêutico na adesão ao tratamento de pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. 102 f.

CARVALHO, P. A. G.; PEREIRA JÚNIOR, J. A.; NEGREIROS, W. A. Avaliação da dor causada pela mucosite oral em pacientes oncológicos. **Revista dor**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 141-146, Junho, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132012000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132012000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1806-00132012000200009>.

COLLINS, J. J. *et al.* The measurement of symptoms in children with cancer. **Journal of Pain Symptom Manage**, v. 19, p. 363-377, 2000. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10869877/>>. Acesso em: 15 nov. 2020. doi: 10.1016/s0885-3924(00)00127-5.

CORDEIRO, F. R.; KRUSE, M. H. L. Espaços de (final de) vida: estudo etnográfico em domicílios e estabelecimentos médico sociais brasileiros e franceses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 40 Porto Alegre 2019 Epub Nov 04, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472019000100446&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100446&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190065>.

DIAS, K. C. *et al.* Dissertações e teses sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica: estudo bibliométrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2020; 33:1-8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v33/1982-0194-ape-33-eAPE20190264.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

FALLON, M. O'NEILL, B. ABC of palliative care: constipation and diarrhea. **BMJ**. 1997; 315(7118):1293-1296. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2127795/>>. Acesso em: 26 set. 2020. doi:10.1136/bmj.315.7118.1293

FRANÇA, J. R. F. S. *et al.* Experiência existencial de crianças com câncer sob cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2018;71(supl 3):1400-7. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt\\_0034-7167-reben-71-s3-1320.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1320.pdf)>. Acesso em: 13 nov. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0493>.

FRANCISCO, M. F. R. Abordagem não farmacológica no controle das náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia. **Onco News**, ano LI · n.º 6 · jul-set 2008. Disponível em: <<https://www.onco.news/wp-content/uploads/2019/03/17-art.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

FREIRE, M. E. M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e5420016, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200318&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200318&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>.

FRESCO R.; SUÁREZ, L. Recomendaciones para la prevención y el tratamiento de náuseas y vômitos inducidos por quimioterapia. **Revista Médica del Uruguay**, 2004;

20: 120-129. Disponível em: <<http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v20n2/v20n2a06.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2020.

FU, M. R.; MCDANIEL, R. W.; RHODES, V. A. Measuring symptom occurrence and symptom distress: development of the Symptom Distress Index. **Journal of Advanced Nursing**, New York, v.59, n. 6, p. 623-634, sep. 2007. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2007.04335.x>>. Acesso em: 07 nov. 2020. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04335.x>.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. 1987;10(1):1-11. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>>. Acesso em: 19 jul. 2020. doi: 10.1002/nur.4770100103.

GIGLIO, A.; SAMANO, E. S. T. Principais substâncias terapêuticas contra o câncer. In: WAITZBERG, D. L. **Dieta, nutrição e câncer**. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 123-138.

GOES, J. S. **Atenção farmacêutica com foco no tratamento oncológico**. Monografia (Curso de Farmácia). Faculdade de Educação em Meio Ambiente, Ariquemes, 2019. 33 f.

GONÇALVES, A. L. **Atuação do farmacêutico nos cuidados paliativos de pacientes pediátricos**: uma reflexão. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, 2019. 41 f.

GOUVEA, M. P. G. A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, e190085, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232019000500205&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000500205&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01. ago. 2020. Epub Feb 03, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190085>.

GRACI, G. Pathogenesis and management of cancer related insomnia. **The Journal of Supportive Oncology**, 2005, Sep-Oct;3(5):349-59. PMID: 16218258. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16218258/>>. Acesso em: 02 nov. 2020,

GUARISCHI, A.; RAMOS, J. R. **Colégio brasileiro de cirurgiões**. Diagraphic, 2001. 43 p.

GUIMARÃES, T. M. *et al.* Percepções do adolescente com câncer em cuidados paliativos quanto ao seu processo de adoecimento. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2020. **Revista Gaúcha de Enfermagem.**, Porto Alegre, v. 41, e20190223, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472020000100418&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000100418&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 set. 2020. Epub junho 08, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190223>.

HERR, G. H. *et al.* Avaliação de conhecimentos acerca da doença oncológica e práticas de cuidado com a saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2013; 59(1): 33-41.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE & PALLIATIVE CARE. (IAHPC). Promoting Hospice & Palliative Care Worldwide. **The IAHPC Manual of palliative care**. 2 nd ed. IAHPC, 2008.

JAKOBSEN, J. N.; HERRSTEDT, J. Prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting in elderly cancer patients. **Crit Rev Oncol Hematol**. 2009. Sep;71(3):214-21. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19162507/>>. Acesso em: 12 jul, 2020. doi: 10.1016/j.critrevonc.2008.12.006. Epub 2009 Jan 22.

JOST, L.; ROILA, F. Management of cancer pain: ESMO Clinical Recommendations. **Ann Oncol**. 2009 May;20 Suppl 4:170-3. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19454446/>>. Acesso em: 06 nov. 2020. doi: 10.1093/annonc/mdp164. PMID: 19454446.

KARWA, M.; CHANDRA, A.; MIRZA, A. Palliative Care and Chronic Obstructive Lung Disease, In: BLANK, A. E.; O'MAHONY, S. A. **Choices in Palliative Care: Issues in Health Care Delivery**. New York, Springer Science + Business Media, 2007.

KURASHIMA, A. Y.; MOSCATELLO, E. L. M. Paciente fora de possibilidade terapêutica. In: MOHALLEM, A. G. C.; RODRIGUES, A. B. **Enfermagem Oncológica**. Barueri: Manole, 2007. 371 p.

LEGRAND, S. B. Dyspnea: the continuing challenge of palliative management. **Curr Opin Oncol**, 2002. Jul;14(4):394-8. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12130922/>>. Acesso em: 07 nov. 2020. doi: 10.1097/00001622-200207000-00004.

LIMA, E. D. R. P.; NORMAN, E. M.; LIMA, A. P. Translation and adaptation of the Social Support Network Inventory in Brazil. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 37, n. 3, p. 258- 60, 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16235867/>>. Acesso em: 12 out. 2020. doi: 10.1111/j.1547-5069.2005.00044.x.

LOBATO, L. C. Cuidados farmacêuticos no tratamento oncológico: uma revisão integrativa da leitura. **Conexão Ci**. Formiga/MG. Vol. 14, nº 1, p.31-38, 2019. Disponível em: <<file:///C:/Users/Jaques/Downloads/880-Texto%20do%20artigo-5608-1-10-20190405.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020. doi: <https://doi.org/10.24862/cco.v14i1.880>.

MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2005; 51(1): 67-77.

MARCUCCI, G. **Fundamentos de Odontologia: Estomatologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)

07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MOLASSIOTIS, A. *et al.* A prospective observational study of chemotherapy-related nausea and vomiting in routine practice in a UK cancer center. **Support Care Cancer**. 2008 Feb;16(2):201-8. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17926070/>>. Acesso em: 12 nov, 2020. doi: 10.1007/s00520-007-0343-7. Epub 2007 Oct 10.

MORLEY, J. E. Pathophysiology of anorexia. **Clin Geriatr Med**. 2002. Nov;18(4):661-73, v. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12608495/>>. Acesso em: 08 nov. 2020. doi: 10.1016/s0749-0690(02)00047-2.

MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. 41 p.

MULLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519-528, Dez. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000400011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jul. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400011>.

NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE (NCPQPC). **Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care**. 2. ed. United States of America: 2009.

NG, C. G. *et al.* Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a 1-year prospective study. **Health Qual Life Outcomes**. 2015 Dec 30;13:205. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26715073/>>. Acesso em: 23 nov. 2020. doi: 10.1186/s12955-015-0401-7. PMID: 26715073; PMCID: PMC4696207.

NUNES, E. C. D.; SOUSA, J. O. Limitação do suporte de vida na terapia intensiva: percepção médica. **Revista Bioética**. Brasília, v. 25, n. 3, p. 554-562, Dec. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422017000300554&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000300554&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 out. 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253212>.

OHAYON, M. M.; HONG, S. C. Prevalence of insomnia and associated factors in South Korea. **Journal of Psychosomatic Research**, 53(1), 593-600, 2002. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12127177/>>. Acesso em: 15 out. 2020. doi: 10.1016/s0022-3999(02)00449-x.

OHAYON, M. M.; SMIRNE, S. Prevalence and consequences of insomnia disorders in the general population of Italy. **Sleep Med**. 2002 Mar;3(2):115-20. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14592229/>>. Acesso em: 22 out. 2020. doi: 10.1016/s1389-9457(01)00158-7.

Organización Mundial de la Salud (OMS). **Alivio del dolor en el cáncer**. Ginebra: OMS; 1996.

PALAEZ, M. P. D. *et al.* O câncer e a sua representação simbólica. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 24, n. 2, p. 120-133, Junho 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000200013>.

PALTIEL, O.; GREENWALD, R. Sleep and quality of life in cancer patients. In: VERSTER, J. C.; PANDI-PERUMAL, S. R.; STREINER, D. L. (Orgs). **Sleep and quality of life in clinical medicine**. Totowa: Humana Press, 2008. P. 469-481.

PEDRO, E. N. R.; FUNGHETTO, S. S. Concepções de cuidado para os cuidadores: um estudo com a criança hospitalizada com câncer. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS) 2005 ago;26(2):210-9. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4573/2507>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

PIRRI, C. *et al.* Nausea still the poor relation in antiemetic therapy? The impact on cancer patients' quality of life and psychological adjustment of nausea, vomiting and appetite loss, individually and concurrently as part of a symptom cluster. **Support Care Cancer**. 2012. Mar;21(3):735-48. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22976921/>>. Acesso em: 16 ago. 2020. doi: 10.1007/s00520-012-1574-9. Epub 2012 Sep 14.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: POLIT, D. F.; BECK, C. T (ed). **Essentials of nursing research**. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p. 457-94.

RADBRUCH, L. *et al.* Research Steering Committee of the European Association for Palliative Care (EAPC). Fatigue in palliative care patients - an EAPC approach. **Palliat Med**. 2008 Jan;22(1):13-32. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18216074/>>. Acesso em: 11 out. 2020. doi: 10.1177/0269216307085183. PMID: 18216074.

RECH, A. B. K.; FRANCELLINO, M. A. M.; COLACITE, J. Atuação do farmacêutico na oncologia - uma revisão de literatura. **Revista Uninga**. Maringá, v. 56, n. 4, p. 44-55, out./dez. 2019. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/3155>>. Acesso em: 10 out. 2020.

RODRIGUES, D. M. V.; ABRAHÃO, A. L.; LIMA, F. L. T. Do começo ao fim, caminhos que segui: itinerários no cuidado paliativo oncológico. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 349-361, junho 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042020000200349&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000200349&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 nov. 2020. Epub July 27, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012505>.

SANGER, G. J.; ANDREWS, P. L. Treatment of nausea and vomiting gaps in our knowledge. **Auton Neurosci.** 2006. Oct 30;129(1-2):3-16. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16934536/>>. Acesso em: 12 nov, 2020. doi: 10.1016/j.autneu.2006.07.009.

SANTICHI, E. C. *et al.* Rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão em mulheres em diferentes etapas do tratamento para o câncer de mama. **Psicologia Hospitalar (São Paulo)**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 42-67, jan. 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092012000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092012000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SAVARD, J.; MORIN, C. M. Insomnia in the context of cancer: a review of a neglected problem. **Journal of Clinical Oncology**, 2001. Feb 1;19(3):895-908. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11157043/>>. Acesso em: 15 nov. 2020. doi: 10.1200/JCO.2001.19.3.895.

SCHESTATSKY, P. *et al.* Brazilian Portuguese validation of the Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs for patients with chronic pain. **Pain Med.** 2011 Oct;12(10):1544-50. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21883875/>>. Acesso em: 17 out. 2020. doi: 10.1111/j.1526-4637.2011.01221.x. Epub 2011 Aug 30. PMID: 21883875.

SCHOELLER, M. T. Dor Oncológica. In: Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED), Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). **Primeiro Consenso Nacional de Dor Oncológica**. 1ª ed., São Paulo, Editora Projetos Médicos (EPM), 2002; 13-18. 06.

SILVA, L. S. *et al.* Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 23, p. 111-120, dez. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832019000400012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832019000400012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: em 18 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19072>.

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. 134 f.

SIMÃO, A. A. *et al.* Qualidade de vida, sintomas depressivos e de ansiedade no início do tratamento quimioterápico no câncer: desafios para o cuidado. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 8, n. 2, jun. 2017. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/874/385>>. Acesso em: 14 out. 2020. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n2.874>.

SOUZA, M. T, SILVA, M. D, CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. **Einstein.** 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2020.

SUMMERBELL, C. D. Nutritional advice and support for individuals with incurable diseases. **Br J Biomed Sci.** 1994 Sep;51(3):271-7. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7533573/>>. Acesso em: 28 out. 2020. PMID: 7533573.

TABOADA, R. P. El derecho a morir com dignidad [The right to die with dignity]. **Acta Bioeth.** 2000;6(1):89-101.

TOZONI-REIS, M. F.C. **Metodologia da pesquisa.** Curitiba: IESDE Brasil S.A., 2009.

VOSGERAU, D. S. R. ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Rev. Diálogo Educ.**, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014.

WAITZBERG, D. L. *et al.* Síndrome da anorexia e caquexia em câncer: abordagem terapêutica. In: WAITZBERG, D. L. **Dieta, nutrição e câncer.** São Paulo: Atheneu; 2004. p. 269-276.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Society of Nurses in Cancer Care (UK). **A core curriculum for palliative nursing.** United Kingdom: International Council of Nurses, 2002. 40 p.