



## Características dos pacientes atendidos pelo núcleo de cuidados paliativos em um hospital universitário

Characteristics of patients treated by the palliative care center in a university hospital

Gabriel Sonchini Barbosa<sup>1</sup>, Guilherme de Moraes Favero<sup>1</sup>, Tauanne Fernanda dos Santos<sup>2</sup>, Daniel Sonchini Barbosa<sup>3</sup>, Natalia Keiko Aoki<sup>4</sup>, Daniely Isis de Oliveira Pinazo<sup>1</sup> e Rosângela Silva Rigo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP.

<sup>2</sup>Universidade Anhanguera - UNIDERP

<sup>3</sup>Universidade Estácio de Sá Angra dos Reis – UNESA.

<sup>4</sup>Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG.

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

\*Autor correspondente:  
Gabriel Sonchini Barbosa,  
Hospital Universitário Maria  
Aparecida Pedrossian –  
HUMAP.  
E-mail do autor:  
gabrielsonchini@hotmail.com

Palavras-chave:  
Cuidado Paliativo.  
Assistência Paliativa.  
Cuidados de conforto.

*Keywords:*  
*Palliative Care.*  
*Palliative Assistance.*  
*Comfort Care.*

### Resumo

O presente estudo apresentou como objetivo caracterizar os pacientes atendidos no serviço de cuidados paliativos de um hospital de ensino. Como método foi realizada uma pesquisa quantitativa descritiva retrospectiva envolvendo 29 pacientes encaminhados aos cuidados paliativos, com idade entre 16 e 95 anos, hospitalizados no período de janeiro a março de 2020. Foram coletados dos prontuários dados demográficos, clínicos, bioquímicos e radiológicos. Em relação aos resultados, 54,17% dos pacientes eram do sexo masculino e 37,93% do sexo feminino, destes 75% eram idosos. Quanto ao diagnóstico, apenas 24,13% eram portadores de neoplasias e 96,56% dos pacientes apresentavam mais do que 1 diagnóstico. Dentre os pacientes analisados, apenas 44,82% foram encaminhados aos cuidados paliativos com menos de 20 dias de internação e a grande maioria permaneceu sob cuidados paliativos menos do que 10 dias (65,51%). Quanto ao desfecho, 90% dos pacientes foram a óbito durante a internação hospitalar. Observou-se tempo de internação nos cuidados paliativos e evolução para óbito menor entre os pacientes com maiores investimentos iniciais da equipe médica. Com isso, conclui-se que cuidados paliativos são de suma importância aos pacientes com doenças crônicas, visto que tal classe se apresenta em alta prevalência no Brasil. E o encaminhamento precoce do paciente ameniza o sofrimento tanto do paciente quanto de seus familiares.

### Abstract

The present study aimed to characterize patients treated at the palliative care service of a teaching hospital. As a method, retrospective descriptive quantitative research was carried out involving 29 patients referred to palliative care, aged between 16 and 95 years, hospitalized from January to March 2020. Demographic, clinical, biochemical, and radiological data were collected from the medical records. Regarding the results, 54.17% of the patients were male and 37.93% were female, of which 75% were elderly. As for the diagnosis, only 24.13% had neoplasms and 96.56% of the patients had more than 1 diagnosis. Among the patients analyzed, only 44.82% were referred to palliative care with less than 20 days of hospitalization and the vast majority remained under palliative care for less than 10 days (65.51%). As for the outcome, 90% of the patients died during hospitalization. Length of stay in palliative care and progression to shorter death were observed among patients with greater initial investments by the medical team. With this, it is concluded that palliative care is of paramount importance to patients with chronic diseases since this class is highly prevalent in Brazil. And the early referral of the patient alleviates the suffering of both the patient and their families.

## 1. Introdução

“Cuidados especializados para pacientes com doenças graves” consistem na definição de cuidados paliativos<sup>1,2</sup>. Com isso, busca ofertar melhor qualidade de vida ao paciente e familiares. São fornecidos por equipe multidisciplinar para fornecer suporte extra ao paciente, sendo considerado apropriado em qualquer idade e estágio de uma doença grave<sup>3</sup>.

Com o passar do tempo a prática de Cuidados Paliativos foi ganhando seu lugar na saúde pública e privada e em 2002, o conceito foi revisto e ampliado, incluindo a assistência a outras doenças como síndrome da imunodeficiência adquirida, doenças cardíacas e renais, doenças degenerativas e doenças neurológicas<sup>4</sup>. Em 2004, um novo documento publicado pela OMS, reiterou necessidade de incluir os cuidados paliativos como parte da assistência completa à saúde, no tratamento a todas as doenças crônicas, inclusive em programas de atenção aos idosos<sup>4</sup>. Tal transformação ocorreu devido a apresentação das doenças, mudanças na demografia e tecnologias médicas, que resultou em uma gama significativa de pessoas vivendo em condições crônicas, que necessitam cuidados paliativos<sup>5</sup>.

As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morte em todo o mundo, correspondendo a 70% de todas as mortes (40 milhões de pessoas a cada ano)<sup>6</sup>. Aproximadamente 80% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda. No Brasil, são responsáveis por 72% do número total de óbitos, o que as leva a serem consideradas um problema de saúde pública<sup>7</sup>. Assim, a sua prevalência impacta significativamente o perfil socioeconômico da população<sup>8</sup>.

No Brasil, apesar de existirem diversas legislações as quais reafirmam a importância da integração dos cuidados paliativos no sistema de saúde, o número de instituições que realizam a abordagem é pequeno<sup>9</sup>, que vai em desconformidade com a quantidade de brasileiros que necessitam de cuidados paliativos. Segundo Santos et al. no ano de 2020, 765.855 pessoas teriam indicação de cuidados paliativos no Brasil. Sendo que, a capacidade instalada está longe de atender às necessidades da população hoje<sup>10</sup>.

No início tais cuidados foram implementados seguindo manuais elaborados por profissionais especializados na área. No entanto, visto a importância do serviço, em 2018 foi promulgada a primeira resolução que aborda as diretrizes para organização dos cuidados paliativos nos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde<sup>11</sup>. Os serviços de medicina paliativa, incluindo o estabelecimento de metas alcançáveis centradas no paciente, devem ser oferecidos rotineiramente juntamente com tratamentos curativos e modificadores da doença<sup>12</sup>.

Com isso, o trabalho tem como objetivo caracterizar os pacientes atendidos pelo serviço de Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (Campo Grande-MS) no período janeiro a março de 2020 frisando a importância do encaminhamento a tais cuidados.

## 2. Material e Métodos

O presente estudo refere-se a uma pesquisa quantitativa descritiva-retrospectiva, com dados obtidos através de registros hospitalares. O estudo foi realizado no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian de Campo Grande (MS).

Para conduzir este estudo foram seguidas as normas éticas de acordo com a Declaração de Helsinque. Foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (número: 5.308.509/CAAE: 52439021.1.0000.0021). Também, foram recolhidos os termos de consentimento dos pacientes ou representantes legais.

Foram incluídos pacientes acima de 16 a 95 anos, hospitalizados no período de janeiro a março de 2020 e encaminhados aos cuidados paliativos. E excluídos os pacientes com parecer desfavorável aos cuidados paliativos.

As variáveis foram coletadas e armazenadas no Microsoft Excel e logo após repassadas para o Microsoft Word.

### 3. Resultados e Discussão

O cenário dos cuidados paliativos e de fim de vida vem mudando com o passar do tempo, acredita-se que ocorra com base nas mudanças demográficas, tecnológicas e dos padrões das doenças, os quais demonstram um grande número de pessoas que vivem com patologias crônicas que necessitam cuidados paliativos<sup>5</sup>. Neste estudo foram avaliados 29 pacientes encaminhados aos Cuidados Paliativos de um hospital terciário.

Tabela 01: distribuição dos pacientes quanto ao sexo.

|                         | <b>Frequência absoluta</b> | <b>Frequência relativa</b> |
|-------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Sexo Masculino</b>   | 16                         | 54,17%                     |
| <b>Sexo Feminino</b>    | 11                         | 37,93%                     |
| <b>Não identificado</b> | 1                          | 3,44%                      |

Destes 75% eram pacientes idosos (>65 anos) e apresentavam mais de uma comorbidade (diabetes, hipertensão, cardiopatias) e apenas 24,13% deles apresentavam doenças relacionadas a neoplasias, o que vai de acordo com o apresentado na literatura, a qual relata que a principal causa de internação em idosos está relacionada a condições não neoplásicas, como doenças cardiovasculares e respiratórias, além da demência<sup>13-15</sup>.

Tabela 2: distribuição dos pacientes quanto ao diagnóstico.

| <b>Diagnóstico</b>                            | <b>Frequência absoluta</b> | <b>Frequência relativa</b> |
|---|----------------------------|----------------------------|
| <b>Cardiopatias</b>                           | 6                          | 20,68%                     |
| <b>Doenças renais</b>                         | 5                          | 17,24%                     |
| <b>Doenças respiratórias</b>                  | 16                         | 55,17%                     |
| <b>Doenças vasculares</b>                     | 5                          | 17,24%                     |
| <b>Leishmaniose</b>                           | 1                          | 3,44%                      |
| <b>Síndrome da Imunodeficiência Adquirida</b> | 6                          | 20,68%                     |
| <b>Toxoplasmose</b>                           | 1                          | 3,44%                      |
| <b>Neoplasias</b>                             | 7                          | 24,13%                     |

Em relação ao diagnóstico, 3,44% pacientes apresentavam diagnóstico desconhecido e 96,56% dos pacientes apresentavam mais do que 1 patologia.

Quanto ao tempo de encaminhamento, apenas 44,82% foram encaminhados aos cuidados paliativos com menos de 20 dias de internação. Sendo que os princípios primários de tal assistência são o gerenciamento de sintomas, o estabelecimento de metas de cuidados que estejam de acordo com os valores e preferências do paciente, a comunicação consistente e sustentada entre o paciente e todos os envolvidos em seus cuidados, o apoio psicossocial, espiritual e prático tanto aos pacientes quanto aos seus familiares<sup>12, 16, 17</sup>. Lembrando que a medicina de cuidados paliativos visa um tratamento conjunto com outras equipes e não cuidados de fim de vida, por isso, o encaminhamento precoce se faz fundamental para o planejamento de tratamento do paciente, visando menor sofrimento do mesmo e de seus familiares.

Tabela 3: distribuição dos pacientes quanto ao tempo de internação para a equipe de cuidados paliativos.

| <b>Tempo de internação nos CP</b> | <b>Frequência absoluta</b> | <b>Frequência relativa</b> |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>1 - 5 dias</b>                 | 15                         | 51,72%                     |
| <b>&gt; 5 - 10 dias</b>           | 4                          | 13,79%                     |
| <b>&gt; 10 - 15 dias</b>          | 2                          | 6,89%                      |
| <b>&gt; 15 - 20 dias</b>          | 5                          | 17,24%                     |
| <b>&gt; 20 dias</b>               | 2                          | 6,89%                      |
| <b>Não definido</b>               | 1                          | 3,44%                      |

Ao analisar os dados foi concluído que, quanto mais dispositivos eram utilizados no paciente a admissão nos cuidados paliativos (como acesso venoso central, acesso intraósseo, intubação orotraqueal, dentre outros investimentos iniciais) menor era a sobrevida do paciente. O que é prejudicial ao paciente, pois clínicos especificamente treinados em cuidados paliativos fornecem gerenciamento aprofundado da dor e dos sintomas<sup>18</sup>. Esse maior número de invasões pode ser prejudicial ao paciente, gerando mais dor e sofrimento tanto ao paciente quanto aos familiares e prolonga algo que, muitas vezes, é incontornável.

Apenas 10% dos pacientes receberam alta. O que demonstra o quão fundamental são os cuidados paliativos, pois além do gerenciamento de sintomas, outros objetivos de apoio paliativo abrangente incluem o estabelecimento de metas de cuidados que estejam de acordo com os valores e preferências do paciente; comunicação consistente e sustentada entre o paciente e todos os envolvidos; apoio psicossocial, espiritual e prático tanto aos pacientes quanto aos seus familiares; coordenação entre os locais de atendimento<sup>19</sup>.

O encaminhamento para cuidados paliativos em um estágio mais precoce de uma doença avançada, grave ou com risco de vida pode reduzir a carga de sintomas dos pacientes e preparar os cuidadores familiares para os últimos estágios da vida<sup>16</sup>. Estudos demonstram que a consulta precoce de cuidados paliativos leva a melhorias modestas na qualidade de vida e humor, maior sobrevivência mediana e menos procedimentos invasivos dentro de 60 dias antes do óbito<sup>20</sup>. Com isso, o tratamento eficaz aliviará com sucesso, e pode até eliminar a maioria dos sintomas (dor, dispneia, náuseas/vômitos, fadiga, entre outros) que surgem em pacientes terminais<sup>16</sup>.

A prática de cuidados paliativos tem ganhado espaço. No entanto, diversas escolas médicas e de saúde ainda não incluíram a disciplina em suas grades. Atualmente, o ensino dos cuidados paliativos vem sendo pouco abordado no currículo da graduação dos profissionais de saúde<sup>21</sup>. A formação do profissional em medicina paliativa deve desenvolver, entre outras, as habilidades de comunicação, o trabalho em equipe, a competência na condução diante da doença em estágio terminal e o manejo de drogas específicas, como analgésicos, reguladores intestinais, sedativos e antipsicóticos, além das técnicas de suporte, de enfrentamento da morte e do luto que pacientes, familiares e profissionais necessitam<sup>22</sup>.

Para que os futuros profissionais tenham uma visão humanística acerca das necessidades dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, é necessário que haja uma modificação no currículo dos cursos de graduação, privilegiando-se conteúdos específicos sobre cuidados

paliativos<sup>23</sup>. Visto que, ausência da formação e experiência na área pode acarretar prejuízo, dor ou sofrimento desnecessário ao paciente. Kovács<sup>24</sup>, ao falar sobre a educação para a morte, verifica que os profissionais, ao cuidarem de pacientes próximos da morte, para não estabelecer vínculos mais estreitos, realizam suas atividades de maneira rotineira, superdimensionando os aspectos técnicos.

#### 4. Conclusão

Os cuidados paliativos são de suma importância aos pacientes com doenças crônicas, estes aliviam não só a dor do paciente, mas também de seus familiares. Quanto antes encaminhado um paciente aos cuidados paliativos, menores as taxas de uso de procedimentos invasivos, o que, conseqüentemente diminui o sofrimento dos envolvidos. Como demonstrado, a medicina paliativa se faz importante em todos os tipos de doenças crônicas e não apenas nas neoplasias, sendo que, principalmente em idosos, outras doenças são mais prevalentes do que as neoplásicas. Uma equipe de cuidados paliativos é essencial em qualquer unidade de tratamento a pessoas com doenças crônicas, garantindo a integralidade do atendimento.

#### 4. Referências

1. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Sheikh A. Illness trajectories and palliative care. **BMJ**. 2005 Apr 30;330(7498):1007-11. doi: 10.1136/bmj.330.7498.1007. PMID: 15860828; PMCID: PMC557152.
2. Morrison RS, Meier DE. Clinical practice: palliative care. **N Engl J Med**. 2004;350:2582–2590.
3. Quest T, Lamba S. Palliative care for adults in the emergency department. **UpToDate**. 2021. <https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-for-adults-in-the-emergency-departmented?search=Palliative%20Performance%20>

- Scale%20(PPS)&source=search\_result&selectedTitle=6~21&usage\_type=default&display\_rank=6.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. Genève: OMS, 2012.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Palliative Care**. 2020. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
6. Organização Mundial da Saúde. **Cuidados paliativos: ficha técnica**. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/>
7. Brasil. Ministério da Saúde. **DATASUS**. Informações de Saúde. Mortalidade Brasil [Internet]. Brasília; 2015. Disponível em: [tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def)
8. Costa JC, Barbosa AM, Zandonade E. Caracterização dos pacientes acompanhados pelo serviço de Cuidados Paliativos de um hospital universitário. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/27810/23148>.
9. Urgate O, Rocha P, Paula L. **Contexto normativo dos cuidados paliativos no SUS**. 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/114783>.
10. Santos ES, Campos LS, Barros N, Serafim JA, Klug D, Cruz RP. Palliative care in Brasil: present and future. **Rev Assoc Med Bras**. 2019; 65(6):796-800.
11. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n°. 41, de 31 de outubro de 2018**. Diário Oficial da União. 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/23/RESOLUCAO-N41.pdf>.
12. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, Finn JI, Paice JA, Peppercorn JM, Phillips T, Stovall EL, Zimmermann C, Smith TJ. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. **J Clin Oncol**. 2017 Jan;35(1):96-112. doi: 10.1200/JCO.2016.70.1474. Epub 2016 Oct 28. PMID: 28034065.
13. Gozalo P, Teno JM, Mitchell SL, Skinner J, Bynum J, Tyler D, Mor V. End-of-life transitions among nursing home residents with cognitive issues. **N Engl J Med**. 2011 Sep 29;365(13):1212-21. doi: 10.1056/NEJMsa1100347. PMID: 21991894; PMCID: PMC3236369.
14. Fischer SM, Gozansky WS, Sauaia A, Min SJ, Kutner JS, Kramer A. A practical tool to identify patients who may benefit from a palliative approach: the CARING criteria. **J Pain Symptom Manage**. 2006 Apr;31(4):285-92. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2005.08.012. PMID: 16632076.
15. Burton MC, Warren M, Cha SS, Stevens M, Blommer M, Kung S, et al. Identifying Patients in the Acute Psychiatric Hospital Who May Benefit From a Palliative Care Approach. **Am J Hosp Palliat Care**. 2016;33(3):228-32.
16. Bruera E. Overview of managing common non-pain symptoms in palliative care. **UpToDate**. 2021. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-managing-common-non-pain-symptoms-in-palliative-care?search=palliative%20care&source=search\\_res](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-managing-common-non-pain-symptoms-in-palliative-care?search=palliative%20care&source=search_res)

- ult&selectedTitle=2~150&usage\_type=default&display\_rank=2.
17. Braun LT, Grady KL, Kutner JS, et al. **Palliative Care and Cardiovascular Disease and Stroke: A Policy Statement From the American Heart Association/American Stroke Association.** *Circulation* 2016; 134:e 198.
18. Meier D, McCormick E. Benefits, services, and models of subspecialty palliative care. **UpToDate.** 2021. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/benefits-services-and-models-of-subspecialty-palliative-care?search=palliative%20care&source=search\\_result&selectedTitle=8~150&usage\\_type=default&display\\_rank=8](https://www.uptodate.com/contents/benefits-services-and-models-of-subspecialty-palliative-care?search=palliative%20care&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=8)
19. Okon T., Christensen A. Overview of comprehensive patient assessment in palliative care. **UpToDate.** 2021. Disponível em: [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-comprehensive-patient-assessment-in-palliative-care?search=palliative%20care&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-comprehensive-patient-assessment-in-palliative-care?search=palliative%20care&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1).
20. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA, Dahlin CM, Blinderman CD, Jacobsen J, Pirl WF, Billings JA, Lynch TJ. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. **N Engl J Med.** 2010 Aug 19;363(8):733-42. doi: 10.1056/NEJMoa1000678. PMID: 20818875.
21. Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. **Interface** (Botucatu). 2015; 19(55): 1207-19.
22. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica.** 2013, v. 37, n. 1. pp. 120-125. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100017>>. Epub 18 Jun 2013. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100017>.
23. Costa ÁP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 2016, v. 20, n. 59, pp. 1041-1052. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>>. Epub 03 Maio 2016. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>.
24. Kovács MJ. **Educação para a morte.** Temas e reflexões. Ed FAPESP.2003