

# CUIDADOS PALIATIVOS PROATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO EM UM CANCER CENTER

Joaquim Pinheiro Vieira Filho; Vizzacchi BA; Souza MRB

A.C.Camargo Cancer Center, São Paulo

**INTRODUÇÃO:** O câncer é uma doença crônica complexa que afeta milhões de pessoas no mundo e representa um dos maiores desafios para a saúde pública. O cuidado paliativo é uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida, promovendo o alívio do sofrimento por meio de um manejo precoce e adequado da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Implementar cuidados paliativos de forma precoce, desde o diagnóstico, é essencial para atender às necessidades emergentes dos pacientes ao longo do tratamento. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é descrever a construção, implantação e resultados parciais do projeto "Cuidados Paliativos Proativos". Este projeto consiste na atuação precoce da equipe multiprofissional de cuidados paliativos aos pacientes internados em um Cancer Center, visando a promoção de melhor qualidade de vida e de fim de vida. **MÉTODO:** Este estudo é um relato de experiência realizado com pacientes adultos do Sistema Único de Saúde (SUS) internados no período de julho de 2023 a maio de 2024. O projeto foi estruturado em etapas, incluindo a definição de critérios de inclusão, fluxo de atuação da equipe multiprofissional, validação institucional e implantação. A equipe interdisciplinar envolveu médicos paliativistas, enfermeiras, assistentes sociais e psicólogas, atuando em três pilares: controle de sintomas, terminalidade e planejamento avançado de cuidados. **RESULTADOS:** Durante o período do estudo, 281 pacientes foram incluídos no projeto, com uma média de idade de 65 anos e predominância do sexo feminino (59%). A atuação precoce da equipe de cuidados paliativos resultou na definição de medidas não invasivas no fim de vida para 43% dos pacientes. Entre os pacientes que evoluíram a óbito, 71% foram incluídos no protocolo institucional de fase final de vida, e 93% dos óbitos ocorreram na unidade de internação. A avaliação qualitativa pós-alta indicou uma alta satisfação com a intervenção, refletida na pontuação máxima atribuída ao projeto.

## 1. Introdução

O câncer é uma doença crônica complexa que afeta milhões de pessoas no mundo, representando um dos grandes desafios para a saúde pública mundial, tanto pela morbidade da doença como pelas diferenças nos acessos aos serviços de saúde e diagnóstico tardio. São estimados 704 mil novos casos anuais no Brasil e 19 milhões de novos casos anuais no mundo, sendo, atualmente, a segunda principal causa de morte no mundo todo, com quase 10 milhões de óbitos por ano<sup>1</sup>.

A trajetória da doença oncológica impõe diversos desafios e sofrimentos aos pacientes, como o surgimento de sintomas físicos, psicossociais, preocupações espirituais e financeiras. Com isso, é importante a criação de metas de tratamento e planejamento de cuidados avançados para as necessidades que surgirão ao longo do tratamento do paciente<sup>2</sup>, sendo o Cuidados Paliativos a especialidade referência nesta abordagem global do cuidado centrado no paciente.

Cuidados paliativos, segundo a definição da OMS, são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, destacando como objetivo do cuidado a promoção da qualidade de vida ao paciente, prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce e do manejo exemplar da dor e de outros problemas, sejam eles de ordem física, psicossocial ou espiritual, minimizando as angústias e sofrimentos relacionados à doença<sup>2,3</sup>.

Por esta razão, deve ser implementado o mais precocemente possível a partir do diagnóstico de uma doença crônica e/ou ameaçadora da vida, como o câncer, e em paralelo ao tratamento que tem como objetivo a cura ou o controle da doença. À medida que a doença progride e as ofertas terapêuticas com objetivo curativo deixam de ter efetividade e há uma intensificação dos sintomas, entre eles a dor; os cuidados paliativos fazem-se mais necessários, até que, na fase final de vida – e mais ainda no processo ativo de morte –, os cuidados paliativos tornam-se a única terapêutica cabível, priorizando conforto e dignidade<sup>3</sup>.

A efetividade dos Cuidados Paliativos não é avaliada por número de consultas ambulatoriais ou de atendimentos na internação, mas sim na entrega em desfechos baseados nos valores dos pacientes e familiares, e resultando na melhora da qualidade de vida e de morte, evitando tratamentos fúteis (cirurgias, exames, radioterapia, quimioterapia, entre outros) e reduzindo conflitos em toda jornada do paciente, mas principalmente no fim de vida<sup>4,5</sup>.

## **2. Objetivo**

O objetivo deste relato é descrever a construção, implementação e resultados parciais do projeto denominado “Cuidados Paliativos Proativos”, que consiste na implementação da atuação precoce da equipe multiprofissional de cuidados paliativos aos pacientes internados, para promoção da melhor qualidade de vida ao longo do tratamento oncológico e também dos melhores cuidados de fim de vida.

## **3. Método**

Este estudo é caracterizado como um relato de experiência. Foi realizado em um Cancer Center, com pacientes adultos (acima de 18 anos), do Sistema Único de Saúde (SUS) e internados no período de julho de 2023 a maio de 2024.

## **4. Resultados**

### **4.1. Implementação do projeto**

A estruturação do projeto teve duração de 4 meses e consistiu nas seguintes etapas: definição dos critérios de inclusão para inclusão no projeto, definição do fluxo de atuação da equipe multiprofissional de cuidados paliativos, validação institucional do projeto e implantação.

Os critérios de inclusão foram definidos a partir de reuniões realizadas com a equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, sendo necessária a presença de no mínimo 1 dos critérios descritos:

- Pacientes com funcionalidade prejudicada, com resultado pela escala *Palliative Performance Scale* (PPS)  $\leq 50\%$ ;
- Pacientes com reinternação em menos de 30 dias pelo mesmo sintoma não controlado;
- Pacientes em 3ª linha ou mais de tratamento oncológico sistêmico;
- Pacientes com diretivas antecipadas de vontade previamente definidas como sem medidas invasivas;
- Pacientes em acompanhamento ambulatorial de Cuidados Paliativos.

Devido à complexidade e a necessidade de cuidado integrado, foi fundamental a participação de um grupo interdisciplinar durante todo o processo de construção e na implementação, sendo composto por médicos paliativistas, enfermeiras de referência (internação e ambulatorial), assistentes sociais e psicólogas.

A análise diária dos pacientes internados foi realizada pela enfermeira de referência dos cuidados paliativos na internação. Se o paciente preenche ao menos um critério de indicação, a mesma realiza o acionamento do médico paliativista para avaliação do paciente e acompanhamento em conjunto da equipe médica responsável pela internação do paciente, além do acompanhamento das visitas multiprofissionais, participação nas conferências familiares e realização de orientações de alta hospitalar.

A atuação do médico paliativista foi estruturada em 3 pilares fundamentais: controle de sintomas, auxiliando as equipes médicas no manejo impecável da dor e outros sintomas, com o objetivo de controle rápido e reestabelecimento da qualidade de vida, entregando uma boa experiência e satisfação aos pacientes e familiares durante a internação; cuidados de fim de vida, identificando pacientes com sinais e sintomas de fim de vida e apoiando as equipes médicas e multiprofissionais na implementação e condução do Protocolo Institucional de Fase Final de Vida, com o objetivo de oferecer ao paciente e familiar qualidade e dignidade no fim de vida; e planejamento avançado de cuidados, apoiando as equipes médicas na definição das terapias proporcionais ou não para o contexto da internação, bem como definição de diretivas antecipadas de vontade baseadas nos valores e expectativas do paciente e familiares.

O fluxo de atuação do serviço social abrangeu uma avaliação inicial das demandas sociais do paciente e da avaliação de sobrecarga do cuidador pela escala de Zarit, acompanhamento ao longo da internação por meio da participação nas visitas multiprofissionais e apoio na desospitalização do paciente, por meio do encaminhamento, dentre outros, ao Programa de Atenção Domiciliar (EMAD) e no apoio ao acesso à materiais e medicamentos de alto custo.

A psicologia teve atuação no acolhimento e apoio psicológico aos pacientes e familiares conforme a indicação da necessidade, sendo principalmente acionada para participação em conjunto nas conferências familiares e acompanhamento ao paciente e família incluídos no protocolo institucional de fase final de vida.

Após a alta hospitalar, a enfermeira de referência do ambulatório de cuidados paliativos realizou o monitoramento remoto do paciente, com o objetivo de avaliá-lo, reforçar as orientações de alta, retirar dúvidas e aplicar a pergunta-chave de avaliação qualitativa do projeto “Durante toda a última internação, você se sentiu melhor cuidado e acolhido pela instituição hospitalar com o acompanhamento da equipe de cuidados paliativos?”, sendo a resposta categorizada de 0 a 10.

A terceira etapa consistiu na validação institucional do projeto, realizada em dois fóruns com participação de diretores, gerentes, líderes médicos e da enfermagem. E após, seguiu-se para a implantação com os alinhamentos operacionais para registros em prontuário, fluxos de acionamento dos profissionais, elaboração da planilha de

acompanhamento multiprofissional dos pacientes, indicadores e treinamento aos profissionais.

#### 4.2. Resultados parciais

Um total de 281 pacientes foram incluídos no projeto no período de julho de 2023 a maio de 2024. A média de idade foi de 65 anos, o sexo feminino o mais prevalente (167, 59%), tempo médio de internação de 10 dias e os desfechos foram 208 (74%) alta hospitalar, 58 (21%) óbitos e 15 (5%) mantêm na internação em acompanhamento no momento atual da descrição deste relato.

**Tabela 1.** Número total e frequência dos critérios de inclusão no projeto Cuidados Paliativos Proativos

Variável	Total (N=281)	%
PPS $\leq$ 50%	175	62%
Reinternação em menos de 30 dias pelo mesmo sintoma não controlado	44	16%
3ª linha ou mais de tratamento oncológico sistêmico	74	26%
Pacientes com definição prévia de diretivas antecipadas de vontade	70	25%
Pacientes em acompanhamento no ambulatório de Cuidados Paliativos	218	78%

Analisando os resultados no período analisado dos pacientes incluídos no projeto, 122 (43%) pacientes tiveram definição de diretivas antecipadas de vontade como sem medidas invasivas no fim de vida. Além disso, do total de pacientes que evoluíram a óbito, 41 (71%) foram incluídos no protocolo institucional de fase final de vida e 54 (93%) morreram na unidade de internação.

A nota atribuída ao projeto foi score 10 (total de 40 respondentes), avaliada através da pesquisa aplicada após a alta hospitalar no monitoramento remoto da enfermeira de referência.

#### 5. Conclusão

A implantação precoce e proativa da atuação interdisciplinar da equipe multiprofissional de cuidados paliativos aos pacientes internados no Cancer Center resultou em uma melhora significativa na qualidade de vida e na qualidade de fim de vida para os pacientes e seus familiares. A intervenção foi estruturada em três pilares fundamentais: controle de sintomas, cuidados de fim de vida e planejamento avançado de cuidados, que foram cruciais para alcançar os objetivos propostos. Os resultados parciais demonstraram que a maioria dos pacientes se beneficiou com a implementação do projeto, com uma elevada taxa de satisfação reportada pelos próprios pacientes e familiares.

A estratégia de inclusão precoce no projeto, baseada em critérios específicos, permitiu uma intervenção oportuna e direcionada, mostrando que 43% dos pacientes incluídos no projeto tiveram diretivas antecipadas de vontade definidas como não medidas invasivas no fim de vida, respeitando seus valores e expectativas. Além disso, 71% dos pacientes que evoluíram a óbito foram incluídos no protocolo institucional de fase final de vida, o que garantiu uma abordagem mais integrada e humanizada no cuidado paliativo nessa fase. Isso incluiu a oferta de suporte espiritual e expansão das

visitas familiares, bem como descontinuação de terapias e procedimentos fúteis, promovendo conforto e dignidade no fim da vida.

A maioria dos óbitos (93%) ocorreu na unidade de internação, garantindo maior privacidade para os pacientes e suas famílias, como também contribuindo para redução de custos.

Em resumo, a abordagem proativa e multiprofissional atuando de maneira interdisciplinar dos cuidados paliativos demonstrou ser eficaz na promoção de desfechos clínicos positivos, destacou-se como uma estratégia sustentável e humanizada no manejo de doenças crônicas e em condições terminais como o câncer, alinhados com os valores dos pacientes e suas famílias.

## 6. Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2022.
2. ANCP (org.). Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320p
3. WHO (2007). Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes. Geneva, World Health Organization.
4. Kathleen Bickel et al. Importance of Costs and Cost Effectiveness of Palliative Care. JOP 13, 287-289(2017). DOI:10.1200/JOP.2016.019943
5. Reid EA, Kovalerchik O, Jubanyik K, Brown S, Hersey D, Grant L. Is palliative care cost-effective in low-income and middle-income countries? A mixed-methods systematic review. BMJ Support Palliat Care. 2019 Jun;9(2):120-129. doi: 10.1136/bmjspcare-2018-001499. Epub 2018 Oct 1. PMID: 30274970.

**Joaquim Pinheiro Vieira Filho**

**Bárbara Alana Vizzacchi**

**Milena dos Reis Bezerra de Souza**



Página de assinaturas

**Bárbara Vizzacchi**  
A.C.Camargo Cancer Center  
Signatário

**Joaquim Filho**  
A.C.Camargo Cancer Center  
Signatário

**Milena Souza**  
287.895.078-00  
Signatário

HISTÓRICO

- 28 jun 2024** 12:20:16 **Bárbara Alana Vizzacchi** criou este documento. ( Empresa: A.C.Camargo Cancer Center, Email: barbara.vizzacchi@accamargo.org.br, CPF: 419.674.118-59 )
- 28 jun 2024** 12:29:30 **Joaquim Pinheiro Vieira Filho** (Empresa: A.C.Camargo Cancer Center, Email: joaquim.pinheiro@accamargo.org.br, CPF: 710.817.041-87) visualizou este documento por meio do IP 200.186.130.143 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil
- 28 jun 2024** 12:32:35 **Joaquim Pinheiro Vieira Filho** (Empresa: A.C.Camargo Cancer Center, Email: joaquim.pinheiro@accamargo.org.br, CPF: 710.817.041-87) assinou este documento por meio do IP 200.186.130.143 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil
- 28 jun 2024** 12:20:18 **Bárbara Alana Vizzacchi** (Empresa: A.C.Camargo Cancer Center, Email: barbara.vizzacchi@accamargo.org.br, CPF: 419.674.118-59) visualizou este documento por meio do IP 200.211.216.6 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil
- 28 jun 2024** 12:20:28 **Bárbara Alana Vizzacchi** (Empresa: A.C.Camargo Cancer Center, Email: barbara.vizzacchi@accamargo.org.br, CPF: 419.674.118-59) assinou este documento por meio do IP 200.211.216.6 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil
- 28 jun 2024** 14:50:05 **Milena dos Reis Bezerra de Souza** (Email: milena.souza@accamargo.org.br, CPF: 287.895.078-00) visualizou este documento por meio do IP 177.26.224.72 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil



28 jun 2024  
14:55:08



**Milena dos Reis Bezerra de Souza** (Email: [milena.souza@accamargo.org.br](mailto:milena.souza@accamargo.org.br), CPF: 287.895.078-00) assinou este documento por meio do IP 177.26.224.72 localizado em São Paulo - São Paulo - Brazil

