

## IDENTIFICAÇÃO E NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA CRISTINA FRAGA DA FONSECA<sup>1</sup>; SUELE MANJOURANY SILVA DURO<sup>2</sup>

*1 Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Universidade Federal de Pelotas -  
acfragafonseca@gmail.com*

*2 Faculdade de Enfermagem/Universidade Federal de Pelotas - sumanjou@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

Temos vivenciado, nos últimos tempos, modificações no padrão das doenças, com o aumento da prevalência de doenças crônicas, progressivas e ameaçadoras da vida, como as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e o câncer. Estas mudanças têm sido originadas pelo envelhecimento populacional, aumento da expectativa de vida, pela contribuição da ciência e pelos avanços das tecnologias em saúde (FARIA et al., 2015). De evolução lenta, tais doenças, são capazes de provocar diversas incapacidades, comprometimento funcional e dependência, sendo responsáveis por elevado grau de sofrimento ao paciente e família e por acarretar múltiplos problemas de saúde e necessidade de cuidados (FRIPP, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016 foram registrados cerca de 41 milhões de mortes, principalmente por doenças como o câncer, doenças cardíacas, doenças respiratórias, HIV/AIDS, diabetes mellitus, dentre outras (WHO, 2018). Diante deste contexto, os Cuidados Paliativos (CP) se apresentam como uma modalidade de assistência, capaz de prevenir e aliviar o sofrimento ocasionado por estas doenças (MATSUMOTO, 2012). A OMS define CP como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e famílias frente a problemas associados a doenças que ameaçam a vida, por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento impecável da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2017).

Muitas são as evidências de que a necessidade de CP entre os pacientes internados em instituições hospitalares seja alta (GARDINER et al. 2013). Além disso, a não identificação de doentes com necessidades paliativas conduz a uma intervenção inadequada por parte dos profissionais de saúde, uma vez que, a fase final de vida dos doentes está ligada à frequência de muitos sintomas, como a dor, a dispneia, a fadiga, a ansiedade, a depressão e a sensação de inutilidade que são motivos de sofrimento dos doentes e da sua família.

Esses sintomas e consecutivas alterações, quando não devidamente acompanhados e controlados, aumentam o sofrimento do paciente e família com diminuição da qualidade de vida (GARDINER et al. 2013). Sendo assim, a indicação e a necessidade de CP na internação hospitalar referem-se a um tema de pesquisa que merece ser melhor investigado, pois pouco ainda se sabe sobre o total de pacientes com esta necessidade, bem como, os principais critérios e as ferramentas para melhor identificação. Estas considerações justificam a realização desta revisão,

que teve como objetivo, buscar estudos que tenham sido realizados no contexto hospitalar afim de identificar pacientes com indicação e necessidade de CP.

## 2. METODOLOGIA

Este estudo constitui-se de uma revisão sistematizada, no qual realizou-se uma consulta nas bases de dados *PubMed*, *Lilacs*, *ScieloOrg* e *Web of Science*.

Para o levantamento das publicações, utilizamos os descritores controlados em inglês: “*palliative care*” e “*needs assessment*”, extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), utilizando a opção AND entre os termos. Utilizou-se como critérios de inclusão estudos com indivíduos adultos, que abordassem a necessidade de CP ou artigos que tenham se referido a pacientes elegíveis ou com indicação para CP e com resumos disponíveis nas bases de dados escolhidas.

Excluiu-se estudos que não contemplavam a temática em investigação, estudos duplicados e aqueles que não foram realizados no contexto hospitalar. Também foram realizadas buscas manuais nas referências bibliográficas dos artigos encontrados. Após exclusão dos duplicados, iniciou-se a leitura dos títulos e posteriormente dos resumos. Os estudos considerados relevantes foram selecionados para a leitura na íntegra para posterior exclusão definitiva caso não se adequassem à temática.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A consulta nas bases de dados resultou em 2704 artigos, dos quais 473 foram excluídos por apresentar duplicação, 2096 após a leitura dos títulos e 58 após a leitura dos resumos. Após essa etapa, restaram 77 artigos que foram lidos na íntegra. Destes, 64 não se adequaram à temática, ou por não se referirem ao contexto hospitalar, ou por não objetivarem realizar a triagem de pacientes com necessidade de CP e foram excluídos. Na revisão das referências dos artigos lidos na íntegra, foram incluídos 2 artigos. Assim foram utilizados 15 artigos para esta revisão, dos quais 1 é da base de dados *Lilacs*, 5 da *Web of Science* e 7 da *Pubmed* e 2 por meio de busca nas referências.

Dentre os 15 estudos selecionados, cinco foram conduzidos no Reino Unido, outros quatro nos Estados Unidos da América (EUA) e os demais estudos analisados foram publicados na Alemanha, Austrália, Polinésia Francesa, Espanha, Bélgica e Nepal. Em relação ao ano de publicação, três estudos foram publicados em 2011 e outros três em 2016, dois em 2014, 2015 e 2017 e os demais realizaram-se individualmente nos anos de 2001, 2010 e 2013. Os artigos rastreados nesta revisão trataram-se de estudos que buscaram quantificar os pacientes que necessitavam de CP no contexto hospitalar. Dentre os estudos analisados observou-se uma prevalência de necessidade de CP que variou de 6,9% a 57,0%, mas devido às diferenças metodológicas e nas populações envolvidas impediram comparações diretas entre estes estudos.

Constatou-se que, a necessidade de CP em pacientes internados, apresenta-se numa condição crescente, tendo em vista o envelhecimento populacional, aumento das doenças malignas e crônicas (MEFFERT *et al.* 2016; VANSOON-GRANDJACQUOT *et al.* 2017) e pelo fato de muitas mortes ainda ocorrerem no contexto hospitalar (GARDINER *et al.* 2013; ACHARYA *et al.* 2017). Para GOTT *et*

*al.* (2001), mais pacientes podem precisar de CP no ambiente hospitalar, se esta abordagem for considerada desde a fase de diagnóstico em paralelo com o tratamento curativo inicial, como também, durante o período de progressão da doença e fase terminal. Outra questão que se sobressaiu nesta revisão é que ainda pouco se sabe sobre o tamanho da população de pacientes hospitalizados que podem se beneficiar dos CP, como também apontado por GOTT *et al.* (2001) e SZEKENDI *et al.* (2016) em seus estudos, que muitas pesquisas se limitam diagnósticos específicos, grupos etários ou em determinadas unidades como nos estudos de BURTON *et al.* (2010), HUA *et al.* (2014), LAPP *et al.* (2015).

Muitas foram as evidências citadas, nos estudos selecionados, a respeito da necessidade dos CP para os pacientes durante o período de hospitalização. Cabe destacar a avaliação e o planejamento da assistência com definição das prioridades no cuidado (GARDINER *et al.* 2013; HIGHET *et al.* 2013), reduzir as terapias não benéficas ou consideradas fúteis (HUA *et al.* 2014), diminuir a utilização de cuidados intensivos, melhorar a qualidade do cuidado prestado, melhorar a gestão dos sintomas (LAPP *et al.* 2015), economizar custos, melhorar a qualidade de vida dos pacientes (HUA *et al.* 2014; ACHARYA *et al.* 2017), entre outras.

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados encontrados nos mostram que apesar do reconhecimento da importância dos CP, a identificação dos pacientes que podem se beneficiar desse tipo de assistência no contexto hospitalar ainda é vista como um desafio, pois ainda falta consenso entre profissionais em reconhecer quando uma abordagem paliativa pode ser necessária, há imprecisões no prognóstico médico, não há padronização de ferramentas ou critérios de referência que prevejam quando iniciar a abordagem paliativa.

Ainda existem questões conceituais e diferentes compreensões do que constitui CP, além do que o foco da assistência, em muitas situações, estar centrado na assistência curativa. Vimos também em alguns estudos, que muitos pacientes que apresentaram necessidade de CP, não receberam estes cuidados durante o período em que permaneceram hospitalizados. Portanto ainda há muito o que avançar com o objetivo de estender os CP a todos os que necessitam dele.

#### 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHARYA, P.; PANDEY, B.; POKHREL Y *et al.* Palliative care need among inpatients in acute general hospitals in Nepal: A point prevalence survey. **Journal of Patan Academy of Health Sciences**, Nepal, v.4, n.1, p.42-46, 2017

FARIA, J.A.M; FERREIRA, L.G. *et al.* Perfil dos pacientes com indicação de Cuidados Paliativos internados no Hospital Júlia Kubistchek. **Revista Médica de Minas Gerais**. Minas Gerais, v.15, n.1, p.25-29, 2015.

FRIPP, J.C. Ação prática do paliativista na continuidade dos cuidados no domicílio. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**. Porto Alegre: Sulina, 2012.2 ed.Ampli. e atual., p.375-391.

GARDINER, C.; GOTT, M.; INGLETON, C. *et al.* Extent of palliative care need in the acute hospital setting: a survey of two acute hospitals in the UK. **Palliative Medicine**, Reino Unido, v.27, n.1, p.76-83, 2013.

GOTT,M; AHMEDZAI, S; WOOD, C. How many inpatients at an acute hospital have palliative care needs? Comparing the perspectives of medical and nursing staff. **Palliative Medicine**, Reino Unido, v.15, p. 451-60, 2011.

HIGHET, G. *et al.* Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT): a mixed-methods study. **BMJ Supportive & Palliative Care**, Londres, v. 4, n. 3, p. 285–290, 2014.

HUA, M. *et al.* Estimates of the need for palliative care consultation across United States intensive care units using a trigger-based model. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v.189, n.4, p.428–436, 2014.

LAPP, E.A; IVERSON,L. Examination of a Palliative Care Screening Tool in Intensive Care Unit Patients. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, /v.17, n.6, p. 566-574, 2015.

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)**. Porto Alegre: Sulina, 2012. 2 ed.Ampli. e atual., p. 23-30.

MEFFERT C., RUCKER G., HATAMI I. *et al.* Identification of hospital patients in need of palliative care – a predictive score. **BMC Palliative Care**, p.15-21, 2016.

SZEKENDI, M. K.*et al.* "The Prevalence of Inpatients at 33 U.S. Hospitals Appropriate for and Receiving Referral to Palliative Care." **Journal of Palliative Medicine**, v.19, n.4, p. 360-372, 2016.

VANSON-GRANDJACQUOT, C. *et al.* Prevalence of palliative care situations in French Polynesia hospital in 2014: Assessment using the "Pallia 10" scale. **Médecine Palliative**, Paris, v.16, n. 2, p. 62-69, 2017.

WHO. **World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva, World Health Organization, 2018. Acessado em 12 jul. 2018. Disponível em: [www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases)

WHO. **Definition of Palliative Care**. Geneva, World Health Organization, 2017. Acessado em 18 fev. 2018. Online. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.