

## COMPROMETIMENTO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA PALIATIVA E CUIDADOS PALIATIVOS: SCOPING REVIEW

Bruna Eloise Lenhani\*  
Dabna Hellen Tomim\*\*  
Leonel dos Santos Silva\*\*\*  
Luciana de Alcântara Nogueira\*\*\*\*  
Luciana Puchalski Kalinke\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar os domínios que comprometem a qualidade de vida de pacientes com câncer avançado em tratamento quimioterápico paliativo e cuidado paliativo. **Método:** Trata-se de uma *scoping review* realizada de março a maio de 2018, nas bases de dados CINAHL, LILACS, PubMed, Cuiden e na literatura cinzenta (*Google Scholar* e referências encontradas nos artigos analisados), utilizando os descritores “*palliative care*”, “*quality of life*”, “*emotional care*”, “*functional care*”, “*sexual care*”, “*physical care*”, “*social care*”, “*comfort care*”, “*spiritual care*”, “*palliative chemotherapy*” e “*cancer advanced*”. Foi realizada avaliação da qualidade metodológica por meio do instrumento STROBE para estudos observacionais e o CONSORT para os ensaios clínicos. **Resultados:** Os nove artigos encontrados e analisados são internacionais, publicados entre 2012 e 2016, com boa qualidade metodológica. Os domínios identificados foram os físicos, sociais e emocionais; o internamento hospitalar e local de óbito são fatores que também comprometeram a qualidade de vida. **Conclusão:** os pacientes em quimioterapia paliativa possuem baixa qualidade de vida. Porém, a presença de familiar e o acompanhamento concomitante com o serviço de cuidados paliativos melhoram essa situação. A avaliação dos pacientes, com enfoque nestes domínios, permite à Enfermagem adotar estratégias para melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Cuidados paliativos. Tratamento farmacológico. Neoplasias. Enfermagem oncológica.

### INTRODUÇÃO

O câncer avançado é definido como aquele diagnosticado com estadiamento III e IV, que não pode ser curado, porém pode ser ofertado ao paciente a terapêutica paliativa que tem como objetivo diminuir sintomas, evitar progressão da doença e consequentemente melhorar a qualidade de vida (QV), como a quimioterapia paliativa. Estima-se que de 600 mil casos novos no Brasil, 60% tem diagnóstico em estágio avançado<sup>(1, 2)</sup>.

A QV é definida pela OMS como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida e no contexto da cultura e de sistemas de valores nos quais a pessoa vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O conceito é amplo e abrange a complexidade do construto; inter-relaciona o meio ambiente com domínios emocional, funcional, sexual, físico, social, conforto e espiritual<sup>(3)</sup>.

Com o objetivo de aliviar sinais e sintomas sociais, psicológicos, espirituais e físicos (como

exemplo: a dor, dispneia, fadiga, distúrbios do sono, humor, náusea ou constipação), comuns no câncer avançado, não apressar ou adiar a morte e atender as necessidades dos pacientes e de sua família e, por consequência, melhorar a QV destes pacientes e de seus familiares, a OMS definiu em 1990 e atualizou em 2002 o conceito de cuidados paliativos (CP)<sup>(4)</sup>.

Há, no entanto, muitos pacientes em estágio avançado da doença que não iniciam os CP, mas a quimioterapia paliativa, que tem como objetivo a palição das complicações da doença, pode ou não prolongar a sobrevivência, retarda o surgimento de sintomas relacionados à patologia e pressupõe que melhora a QV<sup>(5)</sup>.

Ao comparar os CP com a quimioterapia paliativa, há evidências de que o uso de quimioterapia perto do fim da vida não está relacionado à probabilidade de proporcionar benefícios<sup>(6)</sup>. Portanto, esta *scoping review* teve como objetivo avaliar os domínios que comprometem a QV de pacientes com câncer avançado em quimioterapia paliativa e cuidado

\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: brulenhani@gmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6009-3400>.

\*\*Enfermeira. Mestre em Fisiologia. Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: dabnatomim@gmail.com. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-3199-0740>.

\*\*\*Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR). Serviço de Quimioterapia de Alto Risco, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: leonelds@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8359-5622>

\*\*\*\*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: nogueira\_lu@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5985-7418>

\*\*\*\*\*Enfermeira. Pós Doutora em Ciências da Saúde. UFPR. Docente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: lucianakalinke@yaho.com.br. ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-4868-8193>.

paliativo.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma *scoping review*, que seguiu

as recomendações da *Joanna Briggs Institute* (JBI)<sup>(7)</sup> e utilizou o acrônimo PCC (P – população, C – conceito e C – contexto) para orientar a busca, conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1.** Descritores para cada elemento da estratégia PCC – Curitiba, 2018

P = população	"Cancer advanced"
C = conceito	"Quality of life" OR "Emotional Care" OR "Functional Care" OR "Sexual Care" OR "Physical care" OR "Social care" OR "Comfort Care" OR "Spiritual Care"
C = contexto	"Palliative chemotherapy"; "Palliative Care"

Fonte: O autor (2018)

As buscas foram realizadas no período de março a maio de 2018, em quatro bases de dados, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *National Library of Medicine* (PubMed), Base de dados da *Fundación Index - España* (Cuiden), além de artigos encontrados por meio de busca manual na literatura cinzenta,

como busca livre no *Google Scholar* e referências apresentadas nos artigos analisados.

Os descritores adotados para busca foram selecionados por meio do DeCS (descritores em ciências da saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), bem como os não controlados (Quadro 1). O Quadro 2 apresenta as estratégias de busca utilizadas.

**Quadro 2.** Estratégia de busca nas bases de dados – Curitiba, 2018

LILACS e Cuiden: "palliative care" AND "quality of life" OR "emotional care" OR "functional care" OR "sexual care" OR "physical care" OR "social care" OR "comfort care" OR "spiritual care" AND "palliative chemotherapy" AND "cancer advanced".
PubMed e CINAHL: "palliative care" AND "quality of life" AND "palliative chemotherapy" AND "cancer advanced".

Fonte: O autor (2018)

Os critérios de inclusão foram: idioma (português, espanhol, inglês e italiano); artigos publicados no período de 2002 até janeiro de 2018 (o ano de 2002 foi estabelecido considerando o ano que foi definido o novo conceito de CP); assim como os itens do acrônimo PCC. Participantes: pacientes maiores de 18 anos com câncer avançado; Conceito: aspectos físicos como: controle da dor, dispneia, fadiga, anorexia; aspectos psicológicos, sociais, funcionais, depressão e ansiedade. Contexto: quimioterapia paliativa e CP.

Esta revisão considerou ensaios controlados randomizados e não randomizados, coortes prospectivos e retrospectivos, casos-controle, analíticos transversais, séries de casos, relatos de casos individuais e estudos descritivos transversais.

A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente com inserção de um terceiro para reunião de consenso quando houve discordância. Na primeira etapa verificou-se, a partir dos títulos e resumos dos estudos obtidos pela estratégia de busca, se estes contemplavam os critérios de inclusão e

exclusão. Para os incluídos foi adotado um formulário com dados referentes à identificação do estudo (tipo de revista, ano de publicação, autores, país); método; particularidades dos participantes. Os dados foram analisados de forma descritiva.

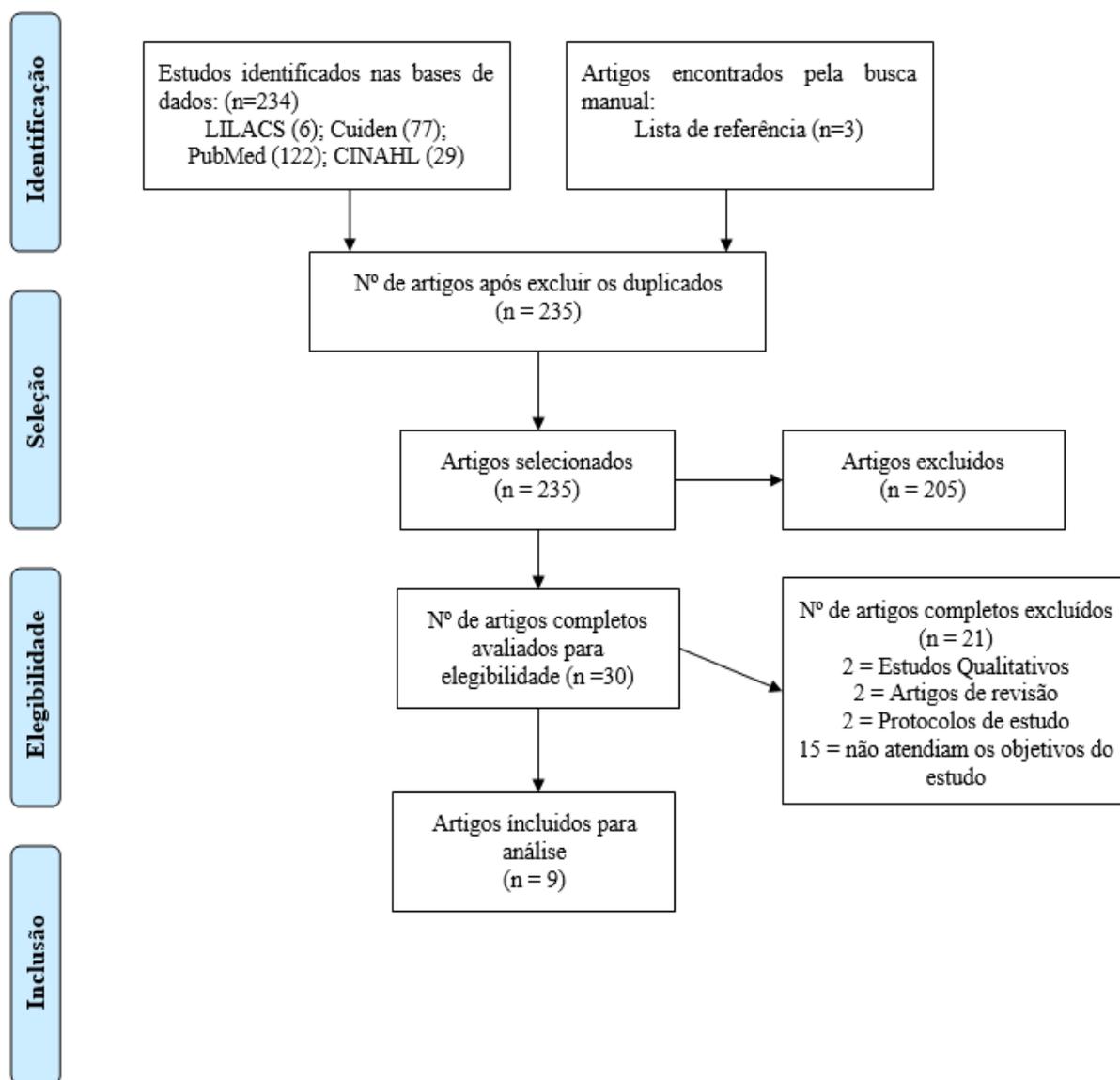
Para avaliar a qualidade dos estudos incluídos foram utilizados os instrumentos *Streng the ning the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais e o *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) para os ensaios clínicos.

Para a avaliação por meio do STROBE, cada um dos 22 critérios recebeu pontuação de 0 a 1 (0 - não descrito e 1 - descrito). Na avaliação segundo o enunciado CONSORT, composto por 25 itens, a pontuação foi realizada considerando 0 - não descrito, 1 - descrito. A pontuação total foi transformada em percentual para melhor avaliar os artigos. Foram considerados como boa qualidade os artigos que atingiram um percentual superior a 70%.

## RESULTADOS

A busca inicial totalizou 234 estudos, somados a três artigos encontrados pela busca manual; após a exclusão de artigos duplicados e que não atendiam aos critérios de inclusão, a composição final para a *scopingreview* foi de

nove artigos. A ilustração da seleção dos artigos seguiu o método PRISMA –*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews And Meta-Analyses* (FIGURA 1).



**Figura 1** – Fluxograma da seleção dos artigos  
**Fonte:** O autor (2018)

### - Caracterização dos estudos

Dos nove artigos selecionados para a revisão observaram-se publicações entre os anos de 2006 a 2016, sendo que nos anos de 2014 e 2015 foram publicados três artigos. Todos os artigos incluídos foram publicados em revistas internacionais, entre elas *Journal of Pain and Symptom Management*, *Cancer*, *BMC PalliativeCare*, *Journal of Clinical Oncology*, *Supportive Care in Cancer*, *British*

*Medical Journal* e *Archives of Internal Medicine*, destas dois não são exclusivos da oncologia ou de CP. O destaque foi para a *Supportive Care in Cancer*, com foco para tratamento paliativo, que teve três artigos.

O Quadro 3 apresenta metodologia, objetivo, participantes e principais resultados encontrados, bem como a análise metodológica dos artigos.

Para a discussão emergiram três categorias: domínios que interferem na QV; principais causas

de internamento e local do óbito e sua relação com a QV.

**Quadro 3.** Caracterização dos artigos incluídos na revisão – Curitiba, 2018.

	Autor/ ano local de estudo	Tipo de estudo	Objetivo	Amostra	Resultado/ Análise metodológica
A1	Hui et al, 2014; EUA.	Coorte retrospectiva.	Comparar a qualidade no fim de vida entre pacientes com neoplasias hematológicas e tumores sólidos.	816 pacientes. -113 doenças hematológicas. -703 tumores sólidos.	Últimos 30 dias: os hematológicos procuraram mais a emergência (54% vs 43% p=0,03); tiveram mais internações hospitalares (81% vs 47% p <0,001); evoluíram a óbito (33% vs 4% p<0,001); receberam QT (43% vs 14% p<0,001); e receberam CP (8% vs 17% p=0,02). Análise metodológica: 72,7%.
A2	Enzinger et al, 2014; EUA.	Coorte prospectivo.	Examinar a relação entre qualidade no fim de vida de pacientes com câncer que participam de ensaio clínico com os que não participam.	358 pacientes. - 37 participaram de ensaio clínico. - 321 não participaram.	Os que participaram de ensaios clínicos receberam cuidados agressivos (21,6% vs 12%); foram encaminhados tarde aos hospícios (51,4% vs 42,2%); óbito hospitalar (48,6% vs 25,7%); QV inferior próximo ao óbito (leastsquaremean 5,93 vs 7,6 p<0,001). Análise metodológica: 86,3%.
A3	Bakitas et al, 2015; EUA.	Ensaio clínico randomizado.	Investigar o efeito precoce de CP versus tardio na QV.	207 pacientes. -104 receberam intervenção de CP precoce (intervenção). - 103 participaram do grupo controle.	Os que receberam CP precoce tiveram menos dias de hospitalização (0,73; IC 95%, 0,41 a 1,27; P=0,26), menos visitas a emergência (0,73; IC 95%: 0,45 a 1,19; P = 0,21), quimioterapia nos últimos 14 dias (1,57; IC 95%; 0,37 a 6,7; P= 0,27) e morte domiciliar (27 [54%] v 28 [47%]; P= 0,60). Análise metodológica: 80%.
A4	Creutzfeld et al, 2016; Alemanha.	Descritivo	Avaliar o valor preditivo pré-tratamento e durante a quimioterapia, da QV e carga de sintomas.	47 pacientes com câncer gastrointestinal metastático.	No pré-tratamento os pacientes tiveram melhor QV e menores sintomas. Tiveram eficácia no tratamento, apresentaram alívio nos sintomas fadiga e apetite; melhor função social, emocional e cognitiva. Análise metodológica: 86,3%.
A5	Wright et al., 2014; EUA	Observacional, prospectivo, longitudinal.	Determinar se o recebimento de quimioterapia entre pacientes com câncer terminal, meses antes da morte foi associado a cuidados intensivos subsequentes.	386 pacientes adultos com câncer metastático refratário, a pelo menos um ciclo de quimioterapia.	O uso da quimioterapia foi associado a maiores taxas de ressuscitação cardiopulmonar, ventilação mecânica, ou ambos na última semana de vida (14% vs 2%), e internamento tardio em hospício (54% vs 37%). Nenhuma diferença na taxa de sobrevivência. Morreram em casa (47% vs 66%) menor chance de morrer em locais que preferiam (65% vs 80%). Análise metodológica: 86,3%.
A6	Laborei et al., 2006; Noruega.	Observacional, prospectivo, longitudinal.	Descrever a prevalência e a severidade dos sintomas relacionados a doença, QV e a necessidade de CP.	51 pacientes com câncer pancreático avançado.	Na medida basal, relataram que a QV estava prejudicada significativamente (p<0,01). A fadiga, perda de apetite e bem-estar prejudicado foram os sintomas mais incômodos mensurados pela ESAS. 44 das 51 (86%) consultas iniciais e 107 (58%) dos 185 seguintes resultaram em intervenções de CP, sendo as mais frequentes no uso de medicação opiácea ou laxante e no aconselhamento de dieta. Análise metodológica: 68,1%.
A7	Zhang et al., 2015; EUA.	Observacional, prospectivo, longitudinal.	Determinar os fatores que influenciam na QV no fim da vida, identificando objetivos promissores de intervenções nessa fase.	396 pacientes com câncer avançado e seus cuidadores informais.	Pacientes com maior transtorno depressivo, estresse pós-traumático e transtorno do pânico e que se apresentaram preocupados na medida basal apresentaram pior QV no fim da vida, enquanto aqueles com uma sensação de paz interior tiveram melhor QV. Os com apoio religioso e com um bom relacionamento com o médico apresentaram melhor QV no fim da vida. As mortes em hospitais ou UTIs foram associadas a pior QV no fim da vida em relação às mortes em casa. Análise metodológica: 86,3%.
A8	Mayrbäurl et al., 2015; Austria.	Observacional, prospectivo, longitudinal.	Avaliar a QV de pacientes com câncer de colorretal avançado irremediável em tratamento quimioterápico (1ª, 2ª e 3ª linha).	100 pacientes com câncer de colorretal metastático.	A QV deteriorou-se ao longo do tempo. O funcionamento físico, fadiga, dor, dispnéia e a perda do apetite pioraram constantemente após a QT de 1ª linha. O funcionamento emocional melhorou ligeiramente após a QT de 1ª linha. Análise metodológica: 81,8%.
A9	Mayrbäurl et al., 2012; Austria.	Observacional, prospectivo, longitudinal.	Investigar a QV entre pacientes com câncer avançado recebendo 1ª, 2ª ou 3ª linha de quimioterapia.	104 pacientes com câncer metastático.	Na quimioterapia de 1ª linha pacientes apresentaram melhor funcionamento social, emocional comparados com a 2ª linha; menos dificuldade financeira comparados com a 3ª linha. Principais sintomas: perda do apetite, fadiga, dispnéia, constipação, dor, náusea e vômito. Análise metodológica: 77,2%.

**Legenda:** QV = qualidade de vida; CP = cuidados paliativos; UTI = unidade de terapia intensiva

## DISCUSSÃO

O câncer avançado tem causado preocupação

devido ao aumento de casos novos desde o diagnóstico da doença. Para estes pacientes pode ser ofertado o tratamento paliativo, como a

quimioterapia e os CP exclusivos ou associados ao tratamento quimioterápico<sup>(8,9)</sup>.

Nesta *scopingreview* percebe-se que a ênfase no tipo de estudo é para os observacionais, que descrevem uma variedade de fenômenos relacionados à temática, e tiveram pico de publicação na última década<sup>(10)</sup>; também destacam que para realizar pesquisas com outros métodos precisa da motivação dos pacientes para continuar até o final do período da coleta, e isso às vezes não ocorre devido ao declínio clínico que o mesmo apresenta.

Notou-se que a integração de CP em tratamento oncológico tem sido recomendada para pacientes com câncer avançado. As publicações relacionadas ao tema se concentram em revistas internacionais cujo idioma inglês é predominante, porém são todas da área, possibilitando o acesso aos profissionais que atuam nela. Observa-se que não houve publicação brasileira, isto denota possivelmente, quando comparado com outros países, que o tema é recente no Brasil e que a aplicabilidade das políticas sobre CP ainda é insipiente<sup>(11)</sup>.

Os pacientes com câncer avançado recebem uma atenção especial em relação à sua QV, em virtude da carga de sintomas que podem desenvolver devido à doença e/ou tratamento alterando sua qualidade de vida. Neste estudo as categorias que emergiram afirmaram esta condição.

#### **- Domínios que interferem na qualidade de viver**

Os artigos selecionados apontam que a presença de sintomas decorrentes da quimioterapia paliativa interfere na QV. Os artigos A4, A5, A8 e A9 destacaram que os sintomas que mais acometem os pacientes em quimioterapia paliativa são dor, fadiga, insônia, depressão, perda do apetite, dispnéia, constipação, náuseas e vômitos, ou seja, apresentam comprometimento dos domínios físicos e emocionais. Além desses domínios observados nesta revisão, estudo<sup>(12)</sup> que avaliou a QV de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico apontou que os principais domínios afetados foram social, cognitivo e sexual.

Os artigos A4, A8 e A9 mostraram que ao progredir a doença, mesmo em tratamento

quimioterápico, os sintomas pioraram. De forma semelhante, estudo observacional identificou que na última semana de vida, além de apresentarem mais sintomas a intensidade dos mesmos aumenta. Entre os principais sinais e sintomas, destacam-se dor, náusea, ansiedade, depressão, falta de ar, sonolência, bem-estar, perda de apetite e cansaço, sendo a intensidade entre moderada e severa<sup>(13,14)</sup>.

O artigo A3 mostrou que pacientes com câncer avançado que receberam CP precocemente tiveram uma QV melhor do que os pacientes que tiveram acesso a estes cuidados tardiamente. Corroborando com este resultado, estudo<sup>(15)</sup> realizado na China com pacientes com câncer de pulmão pequenas células avançado, evidenciou que os sintomas com maiores intensidades foram dispnéia, anorexia e perda de peso, os quais afetavam negativamente a QV, levando os autores a concluir que o ideal para estes pacientes é acompanhamento precoce ou exclusivo em CP.

Os artigos A4, A8 e A9 destacam que o domínio espiritual compromete a QV. Estudo realizado nos Estados Unidos<sup>(16)</sup>, com 396 pacientes, evidenciou que pacientes com bom controle de sintomas, boa interação com a equipe de saúde e que recebiam algum tipo de cuidado religioso ou espiritual reportaram melhor QV. Ainda, reforçam que a redução da ansiedade do paciente ajuda a melhorar a QV no final da vida<sup>(16)</sup>. Neste sentido, um estudo de meta-análise constatou que associar medidas de suporte religioso e espiritual independentemente do tipo e estágio da doença, além de melhorar o bem-estar espiritual e a QV, reduz os sintomas ansiosos, depressivos e a desesperança<sup>(17)</sup>.

Nesta categoria pode-se evidenciar que a QV de pacientes com câncer avançado é melhor quando ele tem acesso aos CP precocemente ou quando ele é realizado concomitantemente ao tratamento quimioterápico paliativo.

#### **- Internamento hospitalar e a qualidade de viver**

Os artigos A1, A2, A3 e A5 abordam que o internamento em ambiente hospitalar piora a QV de pacientes com câncer avançado e que os pacientes que recebem quimioterapia paliativa apresentam tendência maior de ficarem internados. Ressalta-se que o tratamento desencadeia diversos efeitos colaterais, alguns sem melhora com

medicações, como por exemplo neutropenia febril e insuficiência renal, assim como apresentam sintomas mal controlados relacionados à progressão da doença. Estas condições, possivelmente, por si só já pioram as condições de viver dos pacientes.

Num estudo realizado na República Tcheca, com o objetivo de avaliar a QV durante a internação hospitalar de pacientes com câncer avançado e identificar os fatores de proteção para melhora da QV, apontou que a hospitalização durante estágio avançado da doença é angustiante para pacientes e que a QV se deteriora durante a permanência no hospital. Mostrou que os preditores que influenciaram negativamente foram: vivências de novas emoções, ser do sexo feminino, ter idade superior a 75 anos; enquanto que fatores de proteção foram: *Performance Status Karnofsky* no início da internação maior que 60%, presença de acompanhante e ausência de depressão<sup>(18)</sup>.

Estudo realizado na Califórnia, com o objetivo de avaliar os eventos adversos em pacientes com câncer de mama metastático e impacto clínico destes no regime de quimioterapia, identificou que de 1.682 mulheres avaliadas, 909 (54%) apresentaram eventos adversos. Como consequência destes, 121 mulheres necessitaram de internação hospitalar com permanência de três ou mais dias, impactando negativamente na QV<sup>(19)</sup>.

Os artigos A1, A3, A5 e A7 referem que a QV é pior em pacientes com câncer avançado que permanecem na unidade de terapia intensiva (UTI). O A3, especificamente, refere que os pacientes que recebem CP precocemente permanecem menos tempo na UTI.

Na Califórnia, estudo realizado com 59 pacientes com câncer de mama metastático constatou que 38 delas foram a óbito, porém dados sobre o tratamento só estavam disponíveis nos prontuários de 18 delas, sendo possível identificar que cinco (27,8%) receberam quimioterapia nas últimas duas semanas de vida; nenhuma delas permaneceu na UTI nos últimos 30 dias de vida e 13 (72,2%) foram encaminhadas *ahospices* e tiveram melhor QV por apresentar menor internamento<sup>(20)</sup>.

O estudo realizado na Flórida destaca que a QV de pacientes com câncer avançado é melhor em *hospices* do que em hospitais, pelo fato deles terem maior contato com pessoas queridas, receberem assistência de uma equipe multidisciplinar, não

sofrerem intervenções agressivas que visem ao prolongamento da vida, além do fato de geralmente serem locais próximos à natureza<sup>(21)</sup>.

#### - Local do óbito e a qualidade de viver.

O fato da QV ser influenciada pelo local de óbito dos pacientes com câncer avançado foi apontado nos artigos A2, A3, A5 e A7, sendo constatado que os pacientes que evoluem a óbito no domicílio ou que escolhem o lugar onde querem morrer apresentam melhor QV do que aqueles que evoluem para óbito em ambientes hospitalares. Corroborando com estes dados, estudo retrospectivo realizado no Japão com cuidadores familiares concluiu que os pacientes que evoluíram ao óbito em domicílio tinham melhor QV do que aqueles em ambiente hospitalar<sup>(22)</sup>.

No estudo realizado no Egito, com o objetivo de identificar o local de preferência para morrer, evidenciou que pacientes com câncer avançado e seus cuidadores familiares preferem que a morte ocorra em domicílio, 93% e 90,1%, respectivamente; também constatou que quanto pior a *performance status* do paciente e se o cuidador familiar possuir emprego, o desejo é que o local de morrer seja o hospital, conseqüentemente, menor a possibilidade de acompanhar em um serviço de CP, maior a intensidade dos sintomas e menor a QV<sup>(23)</sup>.

Estudo epidemiológico realizado nos Estados Unidos referente aos óbitos por câncer no período de 1999 a 2015 constatou que a proporção de óbitos hospitalares caiu de 36,6% para 24,6%; os óbitos domiciliares e em *hospice* aumentaram, de 38,4% para 42,6% e 0 a 14%, respectivamente<sup>(24)</sup>. Os autores<sup>(24)</sup> atribuem esta mudança estatística ao aumento de pacientes aos serviços de CP.

Em contraposto, estudo que analisou o local da totalidade dos óbitos ocorridos em um município de grande porte no sul do Brasil no período de 1996 a 2010 constatou que as neoplasias foram a causa que mais contribuiu para o crescimento de óbitos hospitalares nos últimos 5 anos – cerca de 82% destes óbitos foram no ambiente hospitalar, e os autores concluíram que os fatores limitantes para óbitos domiciliares foram: poucas visitas médicas, a baixa disponibilidade de equipe de suporte domiciliar e a aceitação dos familiares<sup>(25)</sup>.

Revisão sistemática aponta que para o óbito do paciente ocorrer em casa, primeiro ele precisa

desejar isto, não pode viver sozinho, é necessário ter uma equipe de CP e um cuidador com habilidades de enfrentamento ao óbito<sup>(26)</sup>. Nos Estados Unidos, mais de 90% dos adultos afirmam que preferem morrer em casa, porém, menos de 25% das mortes ocorrem em casa. Muitos pacientes com câncer avançado são hospitalizados, submetidos a intervenções de tratamento ineficazes que diminuem sua QV e morrem no hospital com vários sintomas angustiantes<sup>(27)</sup>.

Apesar de estudos relacionarem o local da morte com QV, há autores<sup>(26)</sup> que citam que o este pode não ser um bom indicador para QV, uma vez que esta é determinada por múltiplos fatores e, portanto, depende de circunstâncias individuais.

## CONCLUSÃO

Esta revisão mostrou um déficit em estudos nacionais com esta temática, talvez pelo fato de CP ser um assunto recente no Brasil, comparado a outros países. Identificou que os pacientes que

recebem CP precocemente experimentam menor intensidade de sintomas e conseqüentemente melhor QV.

Os sinais e sintomas que mais afetam o paciente em quimioterapia paliativa são dor, fadiga, depressão, ansiedade, náuseas, vômitos, constipação, neutropenia, perda do apetite, dispnéia e espiritualidade. Conseqüentemente, os domínios mais afetados são físico, emocional e espiritual. De acordo com os estudos incluídos na revisão a presença de familiar, acompanhamento concomitante de um serviço de CP, procura pelo pronto atendimento e internamentos, são fatores que podem afetar a QV dos pacientes com câncer avançado em QT paliativa.

Esta pesquisa é relevante para a Enfermagem, pois contribui para avaliação destes pacientes, com enfoque nos domínios comprometidos pela quimioterapia paliativa, e permite adotar estratégias para minimizá-los e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida.

---

## LIFE QUALITY ASSESSMENT OF PATIENTS IN PALLIATIVE CHEMOTHERAPY AND PALLIATIVE CARE: SCOPING REVIEW

### ABSTRACT

**Objective:** evaluate the domains that compromise the quality of life of patients with advanced cancer in palliative chemotherapy and palliative care. **Method:** This is a scoping review conducted from March to May 2018 in the databases CINAHL, LILACS, PubMed, Cuiden and in the gray literature (Google Scholar and references found in the articles analyzed), using the descriptors "palliative care", "quality of life", "emotional care", "functional care", "sexual care", "physical care", "social care", "comfort care", "spiritual care", "palliative chemotherapy" and "advanced cancer". Methodological quality evaluation was done by using the STROBE instrument for observational studies and CONSORT for clinical trials. **Result:** The nine articles found and analyzed are international, published between 2012 and 2016, with good methodological quality. The domains identified were physical, social and emotional, hospitalization and place of death are factors that also compromised the quality of life. It is concluded that the patients in palliative chemotherapy have low quality of life. **Conclusion:** However, the presence of family members and the concomitant companion with the palliative care service improves this situation. The evaluation of the patients, focusing on these domains, allows Nursing to adopt strategies to improve the quality of life.

**Keywords:** Quality of life. Palliative care. Drug therapy. Neoplasms. Oncology nursing.

---

## COMPROMETIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN QUIMIOTERAPIA PALIATIVA Y CUIDADOS PALIATIVOS: SCOPING REVIEW

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar los dominios que comprometen la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado en tratamiento de quimioterapia paliativa y cuidado paliativo. **Métodos:** se trata de una *scoping review* realizada de marzo a mayo de 2018, en las bases de datos CINAHL, LILACS, PubMed, Cuiden y en la literatura gris (*Google Scholar* y referencias encontradas en los artículos analizados), utilizando los descriptores "*palliative care*", "*quality of life*", "*emotional care*", "*functional care*", "*sexual care*", "*physical care*", "*social care*", "*comfort care*", "*spiritual care*", "*palliative chemotherapy*" y "*cancer advanced*". Fue realizada evaluación de la calidad metodológica por medio del instrumento STROBE para estudios observacionales y el CONSORT para los ensayos clínicos. **Resultados:** Los nueve artículos encontrados y analizados son internacionales, publicados entre 2012 y 2016, con buena calidad metodológica. Los dominios identificados fueron los físicos, sociales y emocionales, la hospitalización y lugar de fallecimiento son factores que también comprometieron la calidad de vida. **Conclusión:** los pacientes en quimioterapia paliativa poseen baja calidad de vida. Sin embargo, la presencia de familiar y el acompañamiento concomitante con el servicio de cuidados paliativos mejoran esta situación. La evaluación de los pacientes, con enfoque en estos ámbitos, permite que la Enfermería adopte estrategias para la mejora de la calidad de vida.

**Palabras clave:** Calidad de vida. Cuidados paliativos. Tratamiento farmacológico. Neoplasias. Enfermería oncológica.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2018- Incidência de câncer no Brasil [on-line]. 2017 [citado em 2018 Jul]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>.
2. American Cancer Society. Advanced cancer [on-line]. 2014 [citado em 2017 Jul]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003082-pdf.pdf>.
3. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. *Psychol Med* [on-line]. 1998 [citado em 2018 Jan]. 28(3): 551–558. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf).
4. World Health Organization. Global atlas of palliative care at the end of life [on-line]. 2014 [citado em 2017 Jul]. Available from: [http://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf).
5. Chan W, Lan K, Siu W, Yuen K. Chemotherapy at end-of-life: an integration of oncology and palliative team. *Support Care Cancer* [on-line]. 2016 [citado em 2018 Mai]; 24(3):1421–1427. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-015-3031-z>.
6. Hui D, Kim SH, Roquemore J, Dev R, Chisholm G, Bruera E. Impact of timing and setting of palliative care referral on quality of end-of-life care in cancer patients. *Cancer* [on-line]. 2014 [citado em 2018 Mai]; 120(11):1743–1749. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.28628>.
7. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Baldini SC, Khalil H, Parker D. Chapter 11: scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute [on-line]. 2017. Available from: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>.
8. Rozman LM, Campolina AG, Lopez RVM, Kobayashi ST, Chiba T, Soárez PC. Early palliative care and its impact on end-of-life care for cancer patients in Brazil. *J Palliat Med* [on-line]. 2018 [citado em 2018 Fev]; 21(5). doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0418>.
9. Valentino TCO, Paiva BSR, Oliveira MA, Hui D, Paiva CE. Factors associated with palliative care referral among patients with advanced cancers: a retrospective analysis of a large Brazilian cohort. *Support Care Cancer* [on-line]. 2018 [citado em 2018 Fev]; 26(6):1933–1941. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-4031-y>.
10. Perez-Cruz PE, Shamieh O, Paiva CE, Kwon JH, Muckaden MA, Bruera E, Hui D. Factors associated with attrition in a multicenter longitudinal observational study of patients with advanced cancer. *J Pain Symptom Manag* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Mai]; 55(3):938–945. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.11.009>.
11. Silva MM, Buscher A, Moreira MC. Palliative cancer care in Brazil: the perspective of nurses and physicians. *Cancer Nurs* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Mai]; 40(4): 289–296. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000391>.
12. Bushatsky M, Silva RAS, Lima MTC, Barros MBSC, Beltrão Neto JEV, Ramos YTM. Quality of life in women with breast cancer in chemotherapeutic treatment. *Cien Cuid Saude* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Mai]; 16(3). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i3.36094>.
13. Van Vliet LM, Harding R, Bausewein C, Payne S, Higginson IJ. How should we manage information needs, family anxiety, depression, and breathlessness for those affected by advanced disease: development of a Clinical Decision Support Tool using a Delphi design. *BMC Med* [on-line]. 2015 [citado em 2016 Dez]; 13(263). doi: <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0449-6>.
14. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical practice guidelines in oncology: palliative care. Pennsylvania/USA: NCCN, 2017 (version 1. 2018) [on-line]. [citado em 2018 Jan]. Available from: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/default.aspx](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx).
15. Zhu Y, Tang K, Zhao F, Zang Y, Wang X, Li Z et al. End-of-life chemotherapy is associated with poor aggressive care in patients with small cell lung cancer. *J Cancer Res Clin. Oncol.* [on-line]. 2018 [citado em 2018 Jul]; 144(8): 1591–1599. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00432-018-2673-x>.
16. Zhang B, Nilson ME, Prigerson HG. Factors important to patients' quality of life at the end of life. *Arch Intern Med* [on-line]. 2012 [citado em 2016 Jan]; 172(15):1133–1142. doi: <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.2364>.
17. Xing L, Guo X, Bai L, Qian J, Chen J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer? A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine* [on-line]. 2018 [citado em 2019 Jan]; 97(35): e11948. doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011948>.
18. Buzgová R, Sikorová L, Kozáková R. Predictors of change in quality of life in patients with end-stage disease during hospitalization. *J Palliat Med* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Jan]; 32(2). doi: <https://doi.org/10.1177/0825859717724687>.
19. Rashid N, Koh HA, Baca HC, Li Z, Malecha S, Abidoye O, Masaquel A. Clinical impact of chemotherapy-related adverse events in patients with metastatic breast cancer in an integrated health care system. *J Manag Care Spec Pharm* [on-line]. 2015 [citado em 2018 Jan]; 21(10):863–871. doi: <https://doi.org/10.18553/jmcp.2015.21.10.863>.
20. Rabow M, Small R, Jow A, Majure M, Chien A, Melisko M et al. The value of embedding: integrated palliative care for patients with metastatic breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* [on-line]. 2018 [citado em 2018 Dez]; 167(3):703–708. doi: <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4556-2>.
21. Omran S, Khader Y, McMillan S. Symptom clusters and quality of life in hospice patients with cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* [on-line]. 2017 [citado em 2018 Jan]; 18(9):2387–2393. doi: <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.9.2387>.
22. Kinoshita H, Maeda I, Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Shirahige Y, et al. Place of death and the differences in patient quality of death and dying and caregiver burden. *J Clin Oncol* [on-line]. 2015 [citado em 2019 Jan]; 33(4): 357–363. doi: <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.55.7355>.
23. Alsirafy AS, Hammad AM, Ibrahim NY, Farag DE, Zaki O. Preferred place of death for patients with incurable cancer and their family caregivers in Egypt. *Am J Hosp Palliat Care* [on-line]. 2018 [citado em 2019 Jan]; doi: <https://doi.org/10.1177/1049909118813990>.
24. Chino F, Kamal AH, Leblanc TW, Zafar SY, Suneja G, Chino JP. Place of death for patients with cancer in the United States, 1999 through 2015: racial, age, and geographic disparities. *Cancer* [on-line]. 2018 [citado em 2019 Jan] 124(22):4408–4419. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.31737>.
25. Marcucci FCI, Cabrera MAS. Death in hospital and at home: population and health policy influences in Londrina, State of Paraná, Brazil (1996–2010). *Cien Saude Colet* [on-line]. 2016 [citado em 2016 Nov]; 20(3):833–840. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04302014>.
26. Costa V, Earle CC, Esplen MJ, Fowler R, Goldman R, Grossman D et al. The determinants of home and nursing home death: a systematic review and meta-analysis. *BMC Palliat Care* [on-line]. 2016 [citado em 2016 Mai]; 15(8). doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0077-8>.
27. Blechman JA, Rizk N, Stevens MM, Periyakoil VS. Unmet quality indicators for metastatic cancer patients admitted to intensive care unit in the last two weeks of life. *J Palliat Med* [on-line]. 2013 [citado em 2017 Ago]; 16(10). doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0257>.

**Endereço para correspondência:** Luciana Puchalski Kalinke. Av. Prefeito Lothário Meissner, 632 - Bloco Didático II, 3 andar 80210-170 - Jardim Botânico, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: [lucianakalinke@yahoo.com.br](mailto:lucianakalinke@yahoo.com.br)

**Data de recebimento:** 05/06/2018

**Data de aprovação:** 30/01/2019