

# Análise do uso de terapia invasivas em pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos internados em dois hospitais públicos gerais de Belo Horizonte

*Analysis of invasive therapy use in cancer patients in palliative care hospitalized in two general public hospitals in Belo Horizonte*

Henrique Arenare de Oliveira<sup>1</sup>; Isabela Macedo de Freitas<sup>2</sup>; Patrícia Graziela Braga<sup>2</sup>; Pedro Otávio Oliveira Santos<sup>1</sup>; Camila Oliveira Alcântara<sup>3</sup>; Marco Túlio Gualberto Cintra<sup>4</sup>; Maria Aparecida Camargos Bicalho<sup>5</sup>

## RESUMO

Muitos pacientes portadores de doenças sem proposta terapêutica curativa permanecem vários dias internados recebendo terapias invasivas, muitas vezes dolorosas e que geralmente resultam em curto prolongamento na sobrevida às custas de piora significativa na qualidade de vida. Todavia, a existência de equipes de Cuidados Paliativos (CP) objetiva priorizar o controle dos sintomas, enfatizando o conforto do paciente e da família<sup>1</sup>. O estudo tem como objetivo analisar o uso de terapias invasivas em pacientes oncológicos, com critérios para CP, internados em dois hospitais de Belo Horizonte. **Métodos:** Foram recrutados para o estudo pacientes oncológicos, sem proposta terapêutica curativa para a doença de base, internados no Hospital das Clínicas da UFMG (HC) e no Hospital Alberto Cavalcanti (HAC). O HC possui equipe de CP hospitalar atuante. O HAC possui equipe de CP domiciliar, mas não possui equipe a nível hospitalar. O recrutamento, por conveniência, dos pacientes foi realizado por meio de visitas às alas de internação. Foram coletados os dados nos prontuários eletrônicos e avaliadas as seguintes variáveis: uso de aminas vasoativas, diárias de CTI, ventilação mecânica, intubação orotraqueal, ressuscitação cardiopulmonar e número de altas hospitalares. **Resultados:** O número de altas hospitalares foi maior no HC em relação ao HAC (p-valor: 0,033). Os outros parâmetros analisados não apresentaram diferença significativa. **Conclusão:** O maior número de altas hospitalares no grupo HC pode estar associado à atuação ativa da equipe especializada em cuidados paliativos, que contribui para disseminar a cultura da ênfase no conforto para este grupo de pacientes.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, Oncologia, Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.

## ABSTRACT

*Many patients with terminal illness stay for many days in hospitals receiving intensive painful therapies, which, usually, result in a short life extension in spite of worsening life quality. However, the Palliative care team longs to prioritize symptoms control, emphasizing the patient's and family's comfort. This study aims to analyze the use of intensive therapies in patients with cancer, with criteria for palliative care, hospitalized in two hospitals in Belo Horizonte. The **Methodology:** it was selected patients with cancer without a curative therapeutic approach, hospitalized in Hospital das Clínicas and in Alberto Cavalcanti Hospital. The first hospital has an active palliative care team. The second one has a palliative team but only for home care, it does not have one in the hospital. The patients' selection, for the convenience, was made through visits to hospital wards. The data was collected through the medical records. The variations evaluated were: use of vasoactive amine, days in intensive care units, mechanical ventilation, orotracheal intubation, cardiopulmonary resuscitation and number of hospital discharges. **Results:** the number of hospital discharges was greater in Hospital das Clínicas than Alberto Cavalcanti Hospital (p-value: 0,033). The other parameters analyzed were not statistically significant. **Conclusion:** the greater number of hospital discharges in the Hospital das Clínicas may be associated with the active palliative care team performance, which contributes to disseminating the culture of emphasis on comfort for this group of patients.*

**Keywords:** Palliative Care, Medical Oncology, Quality of Life.

1. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.
2. Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte.
3. Médica Geriatra do Hospital das Clínicas da UFMG e médica clínica do Hospital Alberto Cavalcanti- FHEMIG.
4. Médico Geriatra, professor do departamento de Clínica Médica da UFMG.
5. Médica Geriatra, professora do departamento de Clínica Médica da UFMG e médica clínica FHEMIG.

\* **Autor correspondente:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal da UFMG e Hospital Alberto Cavalcanti da rede FHEMIG.  
E-mail: henriquearenare@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O Comitê de Câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1982, adotou o termo Cuidado Paliativo e recomendou que essa abordagem fosse feita em pacientes oncológicos em todo mundo. Atualmente, o termo Cuidado Paliativo é definido pela OMS como "...uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual<sup>1</sup>".

Quando os pacientes entram na fase terminal da vida, é necessária uma assistência contínua e específica a eles e seus familiares. Com uma equipe de cuidado paliativo, é possível prevenir uma morte com grande sofrimento, além de evitar intervenções dolorosas que não melhorariam a qualidade de vida do paciente<sup>2</sup>.

Com o envelhecimento da população e o aumento da incidência de doenças crônicas e oncológicas, é crescente o número de pacientes que necessitam de uma equipe de cuidados paliativos. Todavia, há uma dificuldade de implementação do Cuidado Paliativo, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Esta dificuldade envolve a falta de interesse dos governos, falta de profissionais especializados e unidades de saúde apropriadas para o atendimento de pacientes com indicação de cuidados paliativos<sup>2</sup>. Além disso, faltam estudos sobre efetividade da atuação de uma equipe de cuidados paliativos.

O objeto deste estudo é analisar o uso de terapia intensiva (uso de aminas vasoativas, diárias de CTI, ventilação mecânica, intubação orotraqueal e ressuscitação cardiopulmonar) e a alta hospitalar de pacientes terminais hospitalizados em duas unidades hospitalares, uma com equipe de cuidado paliativo (Hospital das Clínicas da UFMG) e a outra sem uma equipe especializada (Hospital Alberto Cavalcanti – FHEMIG).

## MÉTODOS

A seleção dos pacientes ocorreu por meio da busca ativa de pacientes oncológicos com critério para CP, internados no Hospital das Clínicas da UFMG (HC) e no Hospital Alberto Cavalcanti (HAC) - rede FHEMIG, no período de janeiro de 2017 a janeiro de 2018.

O HAC atualmente conta com uma equipe de Cuidados Paliativos que atua exclusivamente no âmbito domiciliar, através de visitas periódicas aos pacientes. A equipe é composta por médico oncologista, psicólogo, assistente

social, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, enfermeiro e técnico de enfermagem. Inicialmente, esses profissionais receberam treinamentos a fim de se capacitarem e, atualmente, oferecem atendimento multidisciplinar.

Já no HC, existe uma equipe especializada em Cuidados Paliativos, que presta assistência hospitalar e ambulatorial desde 2009. Tal equipe realiza interconsulta quando solicitada, entretanto, os responsáveis por reconhecer o paciente em Cuidados Paliativos são as equipes assistentes. Somente foram recrutados pacientes atendidos pela equipe de cuidado paliativo do HC.

Os critérios de inclusão foram: pacientes oncológicos, com idade maior que 18 anos, com *Palliative Performance Scale* (PPS) inferior a 40%. Posteriormente, realizou-se análise de prontuários. A amostra constituiu-se de 101 prontuários, de indivíduos com idade entre 19 e 93 anos. Foram analisados os dados de prontuário quanto aos seguintes aspectos: uso de aminas vasoativas, dias de internação hospitalar, internação em centro de terapia intensiva, ventilação mecânica, intubação orotraqueal e ressuscitação cardiopulmonar e alta hospitalar para o domicílio.

Caracterizou-se as variáveis em média  $\pm$  desvio padrão ou mediana (percentil 25 – 75) conforme a análise de normalidade. Para as variáveis categóricas utilizou-se o Qui-quadrado, para as variáveis contínuas, Mann-Whitney ou T Student. Foi empregado o pacote estatístico SPSS 20.0, IBM®.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa das instituições participantes, sob o número de parecer 2.107.594 (UFMG) e pelo 2.171.722 (FHEMIG), sob aprovação do GEP-FHEMIG 069/2017, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os pacientes e seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

A amostra total foi constituída por 101 pacientes, com idade entre 19 e 93 anos, sendo 57 (56,4%) internados no HC e 44 (43,56%) no HAC. A tabela 1 apresenta os dados demográficos e PPS da amostra.

Analisando a tabela 1 verifica-se que as amostras entre os hospitais são semelhantes.

Os dados relativos ao emprego de terapias invasivas estão descritos na tabela 2. Do total dos pacientes da amostra, quatorze pacientes (13,9%) foram submetidos a pelo menos uma das condutas invasivas analisadas. Destes 14 pacientes, 11 (78,6%) faleceram durante a internação.

No HC 8 pacientes (14,03%) foram submetidos a algum desses procedimentos, sendo que 62,5% desses morreram durante a internação. Já no HAC foram 9 pacientes submetidos a procedimentos invasivos (20,45%), destes, 88,89% faleceram durante a internação.

Com relação às altas hospitalares, 40,4% dos pacientes avaliados no HC receberam alta hospitalar ao passo que no HAC essa porcentagem foi de 20,5% (valor p: 0,033). Os demais pacientes faleceram durante a internação. Analisando cada procedimento invasivo separadamente, não houve diferença estatística entre os hospitais com ou sem equipe de cuidados paliativos (tabela 2).

## DISCUSSÃO

Nós observamos que a atuação da equipe de cuidado paliativo resultou em maior taxa de alta hospitalar de pacientes oncológicos com indicação de cuidados paliativos. Não observamos diferença estatística entre os grupos estudados quanto ao uso de terapias invasivas.

Para o paciente em cuidados paliativos a alta hospitalar pode significar mais tempo com a família e uma qualidade de vida melhor, saindo do âmbito emocionalmente pesado de uma ala de internação hospitalar. Além disso, esses pacientes debilitados, estariam menos expostos a

infecções hospitalares. Para o hospital, significaria menos gastos e mais leitos disponíveis para outras demandas<sup>3,4,5,6</sup>.

As limitações deste trabalho estão relacionadas a natureza observacional do estudo e ao fato de que somente dois hospitais terem sido avaliados comparando a efetividade da equipe de cuidados paliativos. Há necessidade de replicação deste estudo para determinação da efetividade das equipes de cuidados paliativos no ambiente hospitalar.

## CONCLUSÃO

A atuação de uma equipe de cuidados paliativos no atendimento de pacientes oncológicos aumentou de forma significativa a alta para o domicílio. Não observamos redução do emprego de terapias invasivas.

## AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer a equipe de profissionais dos hospitais Alberto Cavalcanti e Hospital das Clínicas, a FHEMIG pelo financiamento das bolsas de iniciação científica dos acadêmicos Henrique Arenare de Oliveira e Isabela Macedo de Freitas e os pacientes e as famílias que participaram da pesquisa.

**TABELA 1.** Dados demográficos dos pacientes oncológicos recrutados para o estudo.

	Hospital Alberto Cavalcanti - FHEMIG	Hospital das Clínicas - UFMG	Valor P
Idade (anos)	59,43 ± 13,61	63,37 ± 14,57	0,154
Escolaridade (anos)	4,02 ± 4,01	4,09 ± 3,52	0,240
Número de internações hospitalares no último ano	2,27 ± 1,74	2,39 ± 1,52	0,630
Dias de internação hospitalar	14,61 ± 11,69	21,88 ± 27,10	0,240
PPS a admissão	26,43 ± 9,32	27,08 ± 9,79	0,551
PPS no último mês	33,78 ± 12,55	36,96 ± 19,42	0,581
PPS a alta	11,30 ± 19,38	12,26 ± 16,13	0,491

**TABELA 2.** Análise de procedimentos invasivos empregados em pacientes oncológicos com indicação de cuidados paliativos

	Hospital das Clínicas da UFMG	Hospital Alberto Cavalcanti - FHEMIG	Valor p
Internação em CTI	7 (12,28%)	4 (9,09%)	0,610
Intubação orotraqueal	3 (5,26%)	4 (9,09%)	0,453
Aminas	4 (7,02%)	8 (18,18%)	0,086
Ventilação mecânica	4 (7,02%)	4 (9,09%)	0,702
Ressuscitação cardiopulmonar	0 (0%)	2 (4,55%)	0,104

Declaro a ausência de qualquer interesse pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro na publicação do mesmo.

## REFERENCIAS

---

1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. 2 ed. Rio de Janeiro; 2012.
2. Floriani CA, Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2007 set; 23(9):2072-80. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2007000900015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000900015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900015>. Acessado em: ago/2018.
3. Brumley R, Enguidanos S, Jamison P, Seitz R, Morgenstern N, Saito S, McIlwane J, Hillary K, Gonzalez J. Increased satisfaction with care and lower costs: results of a randomized trial of in-home palliative care. [Internet]. Advances in pediatrics. U.S. National Library of Medicine; 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17608870>. Acessado em: ago/2018.
4. Brumley RD, Enguidanos S, Cherin DA. Effectiveness of a home-based palliative care program for end-of-life. [Internet]. Advances in pediatrics. U.S. National Library of Medicine; 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14622451>. Acessado em: ago/2018.
5. May P, Normand C, Cassel JB, Del Fabbro E, Fine RL, Menz R, et al. Economics of palliative care for hospitalized adults with serious illness: a meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018; 178(6):820-9.
6. May P, Garrido MM, Cassel JB, Kelley AS, Meier DE, Normand C, et al. Prospective cohort study of hospital palliative care teams for inpatients with advanced cancer: earlier consultation is associated with larger cost-saving effect. J Clin Oncol. 2015; 33(25):2745-52.