

ANÁLISE COMPARATIVA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS E NÃO ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

COMPARATIVE ANALYSIS OF ONCOLOGICAL AND NON-ONCOLOGICAL PATIENTS IN PALLIATIVE CARE AT A UNIVERSITY HOSPITAL

ANÁLISIS COMPARATIVO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS Y NO ONCOLÓGICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Larissa Pivetta Ferreira França¹
Erica Cristina da Silva Pereira²
Maria Eduarda Souza Cristofolini³
Gabriela Garcia Krinski⁴
Isabella Razente Fontes Rossatto⁵
Juliano Karvat de Oliveira⁶
Juliano Maximiano David⁷

RESUMO: Introdução: Cuidados paliativos são essenciais para melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves, proporcionando alívio de sintomas e suporte psicossocial. Embora tradicionalmente associados ao câncer, a demanda por cuidados paliativos para doenças não oncológicas está crescendo, ressaltando a necessidade de comparações entre esses grupos. Objetivo: Comparar a trajetória clínica de pacientes oncológicos e não oncológicos em cuidados paliativos em um hospital universitário, avaliando diferenças nos desfechos clínicos e uso de recursos. Método: Estudo observacional, retrospectivo e quantitativo, que analisou 311 prontuários de pacientes atendidos entre janeiro e julho de 2024. As variáveis analisadas incluíram idade, comorbidades, uso de medidas invasivas, tempo de internação e desfechos clínicos. Resultados: Dos 311 pacientes, 21,5% eram oncológicos e 78,5% não oncológicos. Pacientes não oncológicos apresentaram maior tempo de internação (média de 28,11 dias) e menor pontuação de desempenho funcional (PPS: 18,61) em comparação aos oncológicos (PPS: 31,12). Pacientes oncológicos iniciaram cuidados paliativos mais precocemente e apresentaram melhor controle de sintomas. A mortalidade foi maior no grupo não oncológico, com diferenças estatisticamente significativas em vários indicadores clínicos.

5854

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Oncologia. Doenças não oncológicas. Hospital universitário. Comparação de desfechos.

¹Discente de Medicina – Centro Universitário Assis Gurgacz.

²Mestranda em enfermagem Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

³Discente de Medicina Centro Universitário Assis Gurgacz.

⁴Doutorado em Ciências da Reabilitação - Universidade Estadual de Londrina e Universidade Pitágoras Unopar.

⁵Médica especialista em Clínica Médica e Cuidados Paliativos – Universidade Estadual de Londrina.

⁶Orientador do curso de Medicina – Centro Universitário Assis Gurgacz. Mestre em ciências ambientais – Docente do Centro FAG.

⁷Coorientador. do curso de Medicina – Centro Universitário Assis Gurgacz. Médico especialista em Saúde da Família e Comunidade – Docente do Centro FAG.

ABSTRACT: Introduction: Palliative care is essential for improving the quality of life of patients with severe illnesses, providing symptom relief and psychosocial support. Although traditionally associated with cancer, the demand for palliative care for non-oncological conditions is increasing, highlighting the need for comparisons between these groups. Objective: To compare the clinical trajectories of oncological and non-oncological patients in palliative care at a university hospital, evaluating differences in clinical outcomes and resource use. Method: This is an observational, retrospective, and quantitative study that analyzed 311 medical records of patients treated between January and July 2024. Variables analyzed included age, comorbidities, use of invasive measures, length of hospitalization, and clinical outcomes. Results: Of the 311 patients, 21.5% were oncological and 78.5% were non-oncological. Non-oncological patients had a longer hospital stay (average of 28.11 days) and lower functional performance scores (PPS: 18.61) compared to oncological patients (PPS: 31.12). Oncological patients started palliative care earlier and showed better symptom management. Mortality was higher among non-oncological patients, with statistically significant differences in several clinical indicators.

Keywords: Palliative care. Oncology. Non-oncological diseases. University hospital. Outcome comparison.

RESUMEN: Introducción: Los cuidados paliativos son esenciales para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades graves, proporcionando alivio de síntomas y apoyo psicosocial. Aunque tradicionalmente asociados al cáncer, la demanda de cuidados paliativos para enfermedades no oncológicas está en aumento, lo que subraya la necesidad de comparaciones entre estos grupos. Objetivo: Comparar la trayectoria clínica de pacientes oncológicos y no oncológicos en cuidados paliativos en un hospital universitario, evaluando diferencias en los desenlaces clínicos y el uso de recursos. Método: Estudio observacional, retrospectivo y cuantitativo que analizó 311 historiales médicos de pacientes atendidos entre enero y julio de 2024. Las variables analizadas incluyeron edad, comorbilidades, uso de medidas invasivas, duración de la hospitalización y desenlaces clínicos. Resultados: De los 311 pacientes, el 21,5% eran oncológicos y el 78,5% no oncológicos. Los pacientes no oncológicos presentaron una mayor estancia hospitalaria (promedio de 28,11 días) y menor puntuación de desempeño funcional (PPS: 18,61) en comparación con los oncológicos (PPS: 31,12). Los pacientes oncológicos comenzaron los cuidados paliativos de manera más precoz y mostraron un mejor control de los síntomas. La mortalidad fue mayor en el grupo no oncológico, con diferencias estadísticamente significativas en varios indicadores clínicos.

5855

Palabras clave: Cuidados paliativos. Oncología. Enfermedades no oncológicas. Hospital universitario. Comparación de desenlaces.

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos, conforme definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), representam o suporte oferecido a pacientes e suas famílias diante de doenças graves ou com risco de vida. O principal objetivo é melhorar a qualidade de vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio de intervenções que abordam a dor e outros sintomas. Além disso,

cuidados paliativos englobam apoio psicológico, social e espiritual, promovendo uma abordagem integral para enfrentar os desafios dessas condições (OMS, 2014).

A partir da necessidade de formalizar essas práticas, várias diretrizes foram desenvolvidas, como a quarta edição das Diretrizes de Prática Clínica para Cuidados Paliativos de Qualidade. Este documento destaca que, além de controlar a dor e outros sintomas físicos, é fundamental respeitar o processo natural da morte, sem acelerá-la ou retardá-la, enquanto se oferece suporte para que o paciente viva o mais ativamente possível. Outro ponto crucial é a integração dos aspectos psicológicos e espirituais no atendimento, incluindo o acompanhamento das famílias durante o processo de luto, tudo isso dentro de uma abordagem multiprofissional que visa a melhoria da qualidade de vida (Narsavage et al., 2017).

Em termos globais, mais de 56,8 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos anualmente, sendo que 25,7 milhões estão em fase terminal. Embora o câncer seja comumente associado à necessidade de cuidados paliativos em adultos, mais de 70% das demandas derivam de outras condições, como HIV, demências, doenças neurovasculares e respiratórias. Esses dados reforçam a necessidade de expandir o acesso aos cuidados paliativos para condições não oncológicas, que compõem a maior parte das demandas (Zou et al., 2020; Connor et al., 2020).

5856

Nesse contexto, a OMS recomenda que os cuidados paliativos sejam iniciados assim que uma doença com potencial fatal é diagnosticada, com o intuito de fornecer um atendimento mais completo e humanizado. No entanto, essa prática ainda não é amplamente implementada. Em muitos casos, os cuidados paliativos são oferecidos apenas nos estágios finais da doença. Nos últimos anos, tem havido um esforço crescente para incluir pacientes com doenças não malignas, como cardiovasculares, pulmonares e neurológicas, nos cuidados paliativos desde o diagnóstico inicial, ampliando assim os benefícios dessa abordagem (Connor et al., 2014).

A inclusão precoce de cuidados paliativos tem mostrado resultados positivos na qualidade de vida dos pacientes e na redução de complicações associadas às doenças. Em termos demográficos, o número de mortes por causas não malignas é mais que o dobro em comparação com aquelas por câncer, o que ressalta a importância de ampliar o escopo dos cuidados paliativos para além das condições oncológicas (Solano et al., 2016).

Apesar das evidências que sustentam a necessidade de cuidados paliativos para uma ampla gama de doenças, ainda existe um foco predominante em pacientes com câncer, o que resulta em lacunas no atendimento para outras condições. A comunicação clara sobre a progressão da doença é um elemento essencial nesse cuidado. No entanto, um estudo de Kasdor et al. (2022) revelou que apenas 40% dos pacientes não oncológicos no último ano de vida tinham conhecimento da gravidade de suas condições, enquanto a maioria dos pacientes oncológicos recebia essa informação de forma mais adequada e clara.

Adicionalmente, pacientes com doenças não oncológicas são informados com menos frequência sobre a proximidade da morte em comparação aos pacientes com câncer. Essa discrepância na comunicação afeta diretamente a preparação do paciente e sua família para o fim da vida, resultando em diferenças significativas na qualidade do cuidado oferecido entre os dois grupos (Kasdor et al., 2022).

Embora existam diferenças notáveis entre pacientes oncológicos e não oncológicos, muitos dos desafios enfrentados por ambos são semelhantes. Sintomas como dor, dispneia, náuseas, fadiga e ansiedade são comuns nos dois grupos, e a abordagem adequada desses sintomas é fundamental para garantir uma melhor qualidade de vida. Tanto os pacientes oncológicos quanto os não oncológicos necessitam de uma abordagem holística e integral, que leve em conta suas necessidades específicas e similares (Yang et al., 2021).

5857

Diante desse cenário, justifica-se a realização de mais estudos comparativos que abordem as trajetórias de pacientes oncológicos e não oncológicos em cuidados paliativos, uma vez que há lacunas significativas na literatura atual. A comparação detalhada entre esses dois grupos é essencial para personalizar as intervenções e garantir um cuidado mais equitativo e eficaz, considerando as diferentes demandas de cada grupo.

Assim, a presente pesquisa busca investigar essa lacuna, tendo como objetivo analisar comparativamente a trajetória clínica de pacientes oncológicos e não oncológicos em cuidados paliativos, acompanhados por uma equipe interdisciplinar em um hospital universitário.

MÉTODO

Este é um estudo observacional, retrospectivo e comparativo com abordagem quantitativa. A pesquisa será conduzida utilizando dados secundários coletados dos prontuários eletrônicos de pacientes atendidos por uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos de um

hospital terciário, de caráter universitário localizado no norte do Paraná, entre janeiro de 2024 e julho de 2024.

A amostra do estudo é composta por pacientes adultos com 18 anos ou mais, oncológicos e não oncológicos, que necessitaram de cuidados paliativos em estágio avançado, cujos prontuários completos, extraídos de registros eletrônicos, incluíam informações demográficas, clínicas, tratamentos e desfechos clínicos, sendo excluídos pacientes pediátricos ou com dados incompletos ou inconsistentes.

Entre as variáveis abordadas, incluíram a clínica titular, a definição de objetivos de cuidados, as medidas proporcionais definidas e o tipo de desfecho hospitalar. A clínica titular refere-se às diferentes especialidades médicas dos pacientes, enquanto a definição de objetivos de cuidados indica a presença ou ausência de metas estabelecidas. O tipo de desfecho hospitalar classifica os resultados dos pacientes, que podem ser alta, óbito ou transferência. As variáveis contínuas foram a idade, a pontuação na Escala de Desempenho Paliativo (PPS), o tempo médio de permanência em cuidados paliativos e o tempo médio de permanência hospitalar. A idade foi coletada em anos, enquanto a PPS serviu para avaliar a funcionalidade dos pacientes ao longo do tempo. O tempo médio de permanência em cuidados paliativos e hospitalar indicou a duração do atendimento e da internação, respectivamente.

5858

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Inicialmente, foram conduzidas análises descritivas para caracterizar as variáveis demográficas e clínicas dos pacientes. Essas análises incluíram a frequência e a porcentagem para as variáveis categóricas, como clínica titular, definição de objetivos de cuidados, tratamentos prévios, medidas proporcionais definidas e tipo de desfecho hospitalar.

As variáveis contínuas foram analisadas por meio de estatísticas descritivas, incluindo médias, desvios padrão e intervalos de confiança. A análise da idade dos pacientes e das pontuações na Escala de Desempenho Paliativo (PPS) foi realizada para avaliar o desempenho funcional ao longo do tempo.

Para avaliar a comparação entre grupos, foram utilizados testes estatísticos apropriados. O teste T-Student foi aplicado para as variáveis contínuas paramétricas, enquanto o teste Qui-quadrado foi utilizado para analisar as associações entre as variáveis categóricas. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$.

Foram cumpridas todas as exigências da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas para a realização de pesquisas que

envolvem seres humanos (Brasil, 2013). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina, sob o número de parecer 6.979.702 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 81130624.0.0000.5231 (ANEXO I). Os dados já se encontram disponíveis em prontuário dos pacientes que foram internados na instituição. Uma vez que foi realizado uma análise retrospectiva dos dados já disponíveis no prontuário, foi dispensado o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 311 pacientes atendidos em cuidados paliativos, dos quais 67 (21,5%) apresentaram diagnóstico oncológico e 244 (78,5%) não oncológico. A média de idade dos pacientes foi 69,28 ($\pm 17,005$). Em relação à Definição de Objetivos de Cuidados, 277 pacientes (89,1%) tinham objetivos claramente definidos, enquanto 34 pacientes (10,9%) não apresentaram essa definição, evidenciando a importância do planejamento adequado no manejo dos cuidados paliativos.

A análise do Tipo do Desfecho Hospitalar revelou que 82 pacientes (26,4%) receberam alta, enquanto 210 pacientes (67,5%) faleceram durante a internação. Apenas 5 pacientes (1,6%) foram transferidos, e 14 pacientes (4,5%) foram registrados como alta de cuidados paliativos. 5859

No que diz respeito ao Leito Prévio, a maioria dos pacientes foi atendida inicialmente no Pronto Socorro, com 170 pacientes (54,7%), seguida pela Unidade de Terapia Intensiva com 90 pacientes (28,9%). A Unidade D e a Unidade B atenderam 25 (8,0%) e 18 (5,8%) pacientes, respectivamente. Apenas 2 pacientes (0,6%) foram alocados na Unidade C.

Durante o acompanhamento em cuidados paliativos, 255 pacientes (82,0%) estavam alocados na Unidade C, evidenciando que esta unidade é a principal responsável pelo atendimento a pacientes em cuidados paliativos. Apenas 17 pacientes (5,5%) estavam na Unidade D, e 12 pacientes (3,8%) foram atendidos no Pronto Socorro.

A Pontuação de Performance Paliativa (PPS) foi distribuída da seguinte forma: 175 pacientes (56,3%) apresentaram uma pontuação de 10, indicando um nível funcional moderado, enquanto 37 pacientes (11,9%) tiveram uma pontuação de 20 e 38 pacientes (12,2%) uma pontuação de 30. Apenas 5 pacientes (0,3%) apresentaram a pontuação máxima de 100, refletindo a diversidade no estado funcional dos pacientes atendidos.

Foi realizado o Teste-T Student para comparar as médias das variáveis contínuas entre os grupos de pacientes oncológicos e não oncológicos. Os resultados demonstraram diferenças significativas nas seguintes variáveis, conforme Tabela 01.

Tabela 01 – Comparação das Variáveis Contínuas entre Pacientes Oncológicos e Não Oncológicos em Cuidados Paliativos

Variável	Oncológico (n = 67)	Não Oncológico (n = 244)	Valor de t	Valor de p
Idade	64,99 ($\pm 14,527$)	70,45 ($\pm 17,467$)	-2,608	0,010
PPS	31,12 ($\pm 20,279$)	18,61 ($\pm 14,247$)	5,767	0,000
Tempo Médio de Permanência em CP	5,36 ($\pm 6,35$)	7,55 ($\pm 10,392$)	-2,460	0,032
Tempo Médio de Permanência Hospitalar	12,67 ($\pm 15,591$)	28,11 ($\pm 28,170$)	-4,304	0,000
Tempo Médio de Início de Acompanhamento CP	1,58 ($\pm 1,316$)	2,53 ($\pm 5,461$)	-2,460	0,014

Fonte: Autores, 2024.

A média de idade dos pacientes oncológicos foi de 64,99 anos ($\pm 14,527$), enquanto os pacientes não oncológicos apresentaram uma média de 70,45 anos ($\pm 17,467$). A análise revelou uma diferença significativa ($t = -2,608$; $p = 0,010$), indicando que os pacientes oncológicos eram, em média, mais jovens do que os não oncológicos.

Em relação à Pontuação de Performance Paliativa (PPS), os pacientes oncológicos apresentaram uma média de 31,12 ($\pm 20,279$), em contraste com a média de 18,61 ($\pm 14,247$) para os não oncológicos. O teste T resultou em um valor de t de 5,767 e um valor de p de 0,000, demonstrando que os pacientes oncológicos têm um desempenho funcional significativamente melhor.

O Tempo Médio de Permanência Hospitalar foi de 12,67 dias ($\pm 15,591$) para os pacientes oncológicos, enquanto os pacientes não oncológicos tiveram um tempo médio de 28,11 dias ($\pm 28,170$). A diferença foi estatisticamente significativa ($t = -4,304$; $p < 0,001$), sugerindo que os pacientes oncológicos geralmente permanecem menos tempo em cuidados paliativos.

No que diz respeito ao Tempo Médio de Permanência em Cuidados Paliativos, os pacientes oncológicos apresentaram uma média de 5,36 dias ($\pm 6,305$), enquanto os não oncológicos tiveram uma média de 7,55 dias ($\pm 10,392$). O teste T revelou uma diferença

significativa ($t = -2,460$; $p = 0,032$), indicando que os pacientes oncológicos tiveram uma menor permanência hospitalar.

Por fim, o Tempo Médio de Início de Acompanhamento em Cuidados Paliativos foi de 1,58 dias ($\pm 1,316$) para os pacientes oncológicos, em comparação com 2,53 dias ($\pm 5,461$) para os pacientes não oncológicos. A diferença foi significativa ($t = -2,276$; $p = 0,024$), indicando que os pacientes oncológicos iniciaram o acompanhamento mais rapidamente.

O teste qui-quadrado foi utilizado para avaliar a associação entre o diagnóstico oncológico e variáveis categóricas, incluindo Clínica Titular, Definição de Objetivos de Cuidados, Tipo do Desfecho Hospitalar e Leito Prévio, conforme Tabela 02.

Tabela 02 - Análise do Teste Qui-quadrado entre Diagnóstico Oncológico e Variáveis Categóricas.

Variável	Categoria	Oncológica (n=67)	Não Oncológica (n=244)	χ^2	Valor de p	Phi																																																
Definição de Objetivos de Cuidados	Sim	56	221	2,639	0,104	-0,092																																																
	Não	11	23				Tipo do Desfecho Hospitalar	Alta	21	61	5,951	0,114	0,138	Óbito	40	170	Transferência	3	2	Alta de Cuidados Paliativos	3	11	Leito Prévio	Unidade C	2	170	20,418	0,005	0,256	Unidade D	25	17	Pronto Socorro	90	-	Unidade de Terapia Intensiva	3	-	Leito Durante Acompanhamento	Unidade C	59	255	4,343	0,362	0,118	Unidade D	1	17	Pronto Socorro	3	12	Unidade de Terapia Intensiva	3	24
Tipo do Desfecho Hospitalar	Alta	21	61	5,951	0,114	0,138																																																
	Óbito	40	170																																																			
	Transferência	3	2																																																			
	Alta de Cuidados Paliativos	3	11																																																			
Leito Prévio	Unidade C	2	170	20,418	0,005	0,256																																																
	Unidade D	25	17																																																			
	Pronto Socorro	90	-																																																			
	Unidade de Terapia Intensiva	3	-																																																			
Leito Durante Acompanhamento	Unidade C	59	255	4,343	0,362	0,118																																																
	Unidade D	1	17																																																			
	Pronto Socorro	3	12																																																			
	Unidade de Terapia Intensiva	3	24																																																			

Fonte: Autora, 2024.

A análise revelou uma associação significativa entre o diagnóstico oncológico e a clínica titular ($\chi^2(22) = 173,531$; $p < 0,001$). Os pacientes oncológicos apresentaram uma maior concentração em clínicas como Oncologia, Pneumologia e Cirurgia Geral, indicando que as especializações clínicas estão alinhadas com o manejo de pacientes oncológicos.

O teste também demonstrou uma associação significativa entre o diagnóstico oncológico e a definição de objetivos de cuidados ($\chi^2(1) = 2,639$; $p = 0,104$). A maioria dos pacientes oncológicos (83,6%) teve objetivos de cuidados claramente definidos, em comparação com 90,6% dos pacientes não oncológicos. Embora a diferença não tenha atingido significância estatística, os dados sugerem uma tendência favorável na definição de objetivos para pacientes oncológicos.

A análise do tipo de desfecho hospitalar em relação ao diagnóstico oncológico revelou uma associação não significativa ($\chi^2(3) = 5,951$; $p = 0,114$). A maioria dos pacientes oncológicos (31,3%) recebeu alta, enquanto a mortalidade foi mais comum entre os não oncológicos.

Por fim, o teste Qui-quadrado mostrou uma associação significativa entre o diagnóstico oncológico e o leito prévio ($\chi^2(7) = 20,418$; $p = 0,005$). A maior parte dos pacientes oncológicos foi atendida inicialmente na Unidade C, enquanto os pacientes não oncológicos foram mais frequentemente alocados no Pronto Socorro.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos revelaram diferenças significativas entre os dois grupos, fornecendo reflexões importantes para a prática clínica e a gestão de cuidados paliativos. A predominância de pacientes não oncológicos (78,5%) em relação aos oncológicos (21,5%) pode ser atribuída à crescente complexidade das condições crônicas que demandam cuidados paliativos. Estudos anteriores demonstraram que doenças não oncológicas, como doenças cardiovasculares e respiratórias, estão se tornando mais comuns em ambientes de cuidados paliativos (Orzechowski et al., 2019; Rocha et al., 2023).

As doenças cardiovasculares, incluindo insuficiência cardíaca, são uma das principais causas de morte em populações mais velhas. A American Heart Association (AHA) destaca que a implementação de cuidados paliativos pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes com doenças cardíacas avançadas (Di Palo et al., 2024). Isso reforça o entendimento de que esses cuidados não devem ser vistos apenas como uma opção para o fim da vida, mas sim como uma abordagem que pode ser iniciada em qualquer estágio da doença (Warraich et al., 2019).

Da mesma forma, as doenças respiratórias têm se tornado uma área crítica para a aplicação de cuidados paliativos. Estudos indicam que pacientes com condições pulmonares crônicas frequentemente apresentam sintomas semelhantes aos de pacientes oncológicos, mas

recebem menos tratamento paliativo (Oliveira; Medeiros, 2020). A introdução precoce de cuidados paliativos pode não apenas aliviar sintomas como dor e dispnéia, mas também melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida desses pacientes (Orzechowski et al., 2019; Oliveira; Medeiros, 2020).

Os dados sobre a idade dos pacientes oncológicos sendo, em média, mais jovens (64,99 anos) do que os não oncológicos (70,45 anos) corroboram a literatura que sugere uma tendência crescente de diagnósticos de câncer em faixas etárias mais jovens (Zhao et al., 2023). Um estudo publicado na revista *BMJ Oncology* mostrou que os casos globais de câncer em pessoas com menos de 50 anos aumentaram 79% entre 1990 e 2019. Além disso, as mortes por câncer na mesma faixa etária também cresceram mais de 27% (Zhao et al., 2023).

Esse cenário levanta reflexões sobre a abordagem tardia de cuidados paliativos a pacientes com doenças crônicas, frequentemente considerados apenas em estágios avançados da doença. Ao mesmo tempo, observa-se uma tendência de iniciar os cuidados paliativos de forma mais precoce em pacientes oncológicos (Matiello, 2024). Essa abordagem tardia em relação a doenças crônicas não oncológicas é preocupante, pois os cuidados paliativos podem melhorar significativamente a qualidade de vida desses pacientes, mesmo em estágios menos avançados da doença (Carvalho et al., 2022; Oliveira et al., 2024).

5863

A pontuação de Performance Paliativa (PPS) foi significativamente maior entre os pacientes oncológicos, indicando um desempenho funcional melhor (31,12) em comparação com os não oncológicos (18,61). Essa diferença sugere que os pacientes oncológicos mantêm um desempenho funcional superior, refletindo a abordagem mais precoce em incluir cuidados paliativos em estágios iniciais da doença. A abordagem mais ágil em relação aos cuidados paliativos para esses pacientes pode ser atribuída ao reconhecimento mais amplo da natureza progressiva do câncer, que frequentemente leva a uma maior integração dos cuidados paliativos ao longo da trajetória de tratamento (Machado, R. R. de S, et al 2015; Matiello, 2024).

Em relação à definição de objetivos de cuidados, a maioria dos pacientes, independentemente do diagnóstico, tinha objetivos claramente estabelecidos (89,1%). Embora a análise não tenha mostrado uma associação significativa entre o diagnóstico oncológico e a definição de objetivos ($p = 0,104$), isso indica uma tendência positiva no planejamento de cuidados, fundamental para a efetividade do manejo paliativo (Cecconello et al., 2022).

Embora a mortalidade tenha sido mais comum entre pacientes não oncológicos, a falta de significância estatística ($p = 0,114$) sugere que a relação entre o diagnóstico e os desfechos

pode ser mais complexa. Pacientes com condições crônicas, como doenças cardíacas ou respiratórias, frequentemente enfrentam uma progressão mais lenta e complicada, o que pode resultar em taxas de mortalidade mais altas, mas menos previsíveis (Matiello et al., 2024). A progressão mais lenta das doenças crônicas não oncológicas pode estar intimamente associada ao maior tempo de internação desses pacientes, refletido nos resultados de tempo médio de permanência em cuidados paliativos (12,67 dias) em comparação aos pacientes oncológicos (5,36 dias).

Finalmente, a associação significativa entre o diagnóstico oncológico e o leito prévio ($p = 0,005$) destaca a importância de direcionar os pacientes para unidades de cuidado especializadas. Diversos estudos abordam a importância de equipes especializadas na abordagem de pacientes em cuidados paliativos, enfatizando a necessidade de uma assistência multidisciplinar para atender às complexas necessidades desses pacientes (Medeiros et al., 2021; Bevilaqua; Souza, 2023). Os cuidados paliativos enfatizam uma abordagem multidisciplinar, visando aliviar o sofrimento e proporcionar suporte integral, com foco no alívio da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (Milhomem et. al., 2021)

CONCLUSÃO

5864

Este estudo revelou diferenças importantes entre pacientes oncológicos e não oncológicos em relação ao tempo de internação, início dos cuidados paliativos e desempenho funcional. Embora a maioria dos atendimentos paliativos seja voltada para pacientes não oncológicos, esses pacientes tendem a receber cuidados mais tardiamente, o que se reflete em um desempenho funcional inferior, medido pela Escala de Desempenho Paliativo (PPS), quando comparados aos pacientes oncológicos. Diante disso, conclui-se que é essencial expandir e antecipar a introdução de cuidados paliativos para pacientes com doenças não oncológicas, garantindo um tratamento mais equitativo e eficaz. A integração precoce desses cuidados pode melhorar o controle de sintomas, o bem-estar dos pacientes e otimizar o uso dos recursos de saúde. O estudo reforça a importância de adaptar as intervenções paliativas às necessidades específicas de cada grupo, promovendo um cuidado integral e centrado no paciente, independentemente do diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. BEVILAQUA, M. R. C., Souza, L. N., & Guerreiro, T. S. B. (2024). Cuidados paliativos sobre a assistência de enfermagem aos pacientes idosos com a doença de Alzheimer: uma

- revisão bibliográfica. *Revista Foco*, 17(5), 163. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n5-163>. Acesso em: 18 out 2024.
2. BOLAND, J., & Johnson, M. J. (2013). Cuidados de fim de vida para pacientes sem câncer. *BMJ Apoiar Cuidados Paliativos*, 3(1), 2-3. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000446>. Acesso em: 17 out 2024.
 3. CARVALHO, B. S., Cruz, F. M. P. da, Santana, L. G. H., Fernandes, A. L. D. V., Sousa, A. M. D., Silva, A. L. D., & Chagas, C. V. (2022). A humanização holística ao paciente oncológico em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(10), e33015. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33015>. Acesso em: 14 out 2024.
 4. CASTRO, I. de A., Castro, N. A. de A., Nogueira, B. R., Carvalho, N. A., & Figueiredo Júnior, H. S. de. (2022). Cuidados paliativos oncológicos e manejo dos sintomas relacionados ao câncer e seu tratamento: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, 18, e10970. <https://doi.org/10.25248/reamed.e10970.2022>. Acesso em: 16 out 2024.
 5. CECCONELLO, L., Erbs, E. G., & Geisler, L. (2022). Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal. *Revista Bioética*, 30(2), 405-412. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302536PT>. Acesso em: 18 out 2024.
 6. CONNOR, S. R., & Sepulveda Bermedo, M. C. (Eds.). (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. Genebra: OMS. Disponível em: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. Acesso em: 16 out 2024. 5865
 7. CONNOR, S., Morris, C., Jaramillo, E., Harding, R., Cleary, J., Haste, B., et al. (2020). *Global Atlas of Palliative Care*. Worldw Palliat Care Alliance, 2(1), 1-120.
 8. DI Palo, K. E., Feder, S., Baggenstos, Y. T., Cornelio, C. K., Forman, D. E., Goyal, P., Kwak, M. J., & McIlvennan, C. K. (2024). Palliative pharmacotherapy for cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 17, e000131. <https://doi.org/10.1161/HCQ.000000000000131>. Acesso em: 16 out 2024.
 9. FERRELL, B. R., Temel, J. S., Temin, S., Alesi, E. R., Balboni, T. A., Basch, E. M., et al. (2017). Integration of palliative care into standard oncology care: American society of clinical oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol*, 35(1), 96-112.
 10. KASDORF, A., Dust, G., Hamacher, S., et al. (2022). The last year of life for patients dying from cancer vs. non-cancer causes: a retrospective cross-sectional survey of bereaved relatives. *Support Care Cancer*, 30, 4971-4979. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06908-8>. Acesso em: 18 out 2024.
 11. KREUTER, M., Bendstrup, E., Russell, A. M., Bajwah, S., Lindell, K., & Adir, Y., et al. (2017). Palliative care in interstitial lung disease: living well. *Lancet Respir Med*, 5(12), 968-980.

12. MARCONI, M. et al. Fundamentos de metodologia científica. 8^a ed. São Paulo, SP: Atlas, 2017.
13. MATIELLO, I. G., Costa, A. E. K., Lohmann, P. M., & Lavall, E. (2020). Cuidados paliativos relacionados às doenças crônicas na terceira idade: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 9(7), e980974929. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4929> . Acesso em: 14 out 2024.
14. MACHADO, R. R. de S., & da Costa, M. C. (2015). Disponibilidade da informação para pacientes de câncer: a internet como ferramenta de visibilidade e construção de empoderamento. *Cadernos Do Tempo Presente*, (19). <https://doi.org/10.33662/ctp.voi19.3899> . Acesso em: 14 out 2024.
15. MEDEIROS, M. O. S. F. de, Meira, M. do V., Santos, J. S. do N. T., Pedreira, L. C., Fonseca, A., & Souza, R. S. da. (2021). Cuidados paliativos na emergência: revisão integrativa. *Revista Bioét.*, 29(2). <https://doi.org/10.1590/1983-804220221292479> . Acesso em: 19 out 2024.
16. MILHOMEM, E. M. A., Costa, K. S. d., Santos, F. A., Oliveira, R. Q., Barros, B. T. D., Trindade, L. M. D., Barros, R. L. M., Santos, A. R. F., Maia, I. L. S., Ramos, L., Lisboa, A. C. M., Milhomem, L. M. A., & Lima, T. F. D. S. (2021). O protagonismo do enfermeiro no cuidado paliativo à pessoa idosa em finitude da vida. *Research, Society and Development*, 10(16), e556101624110. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24110> . Acesso em: 15 out 2024.
17. NARSAVAGE, G. L., Chen, Y. J., Korn, B., & Elk, R. (2017). The potential of palliative care for patients with respiratory diseases. *Breathe (Sheff)*, 13(4), 278–289. <https://doi.org/10.1183/20734735.014217> . Acesso em: 18 out 2024. 5866
18. NEVES, J. C. O. (2021). Cuidados Paliativos: Identificação de necessidades em doentes internados em hospital de agudos / Palliative Care: Identification of needs in patients admitted to an acute hospital. Coimbra. Thesis.
19. OLIVEIRA, E. P. D., & Medeiros Junior, P. (2020). Cuidados paliativos em pneumologia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 46, e20190280.
20. OLIVEIRA, S. X., Flausino, J. M., Vasconcelos, F. D. S., Alencar, A. S., Mindelo, É. C. D. S., Santana, E. S., & Santos, E. (2024). Finitude da vida em pacientes sob cuidados paliativos: uma abordagem para além do saber tecnicista. *Revista Caderno Pedagógico*, 21(6), 1–9. <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n6-094> . Acesso em: 17 out 2024.
21. ORZECOWSKI, R., Galvão, A. L., Nunes, T. D. S., & Campos, L. S. (2019). Necessidade de cuidados paliativos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada internados em um hospital terciário. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03413.
22. OUCHI, K., Jambaulikar, G., George, N. R., Xu, W., Obermeyer, Z., Aaronson, E. L., Schuur, J. D., Schonberg, M. A., Tulskey, J. A., & Block, S. D. (2018). The "Surprise Question" asked of emergency physicians may predict 12-month mortality among older

- emergency department patients. *J Palliat Med*, 21(2), 236–240. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0192> . Acesso em: 15 out 2024.
23. SOLANO, J. P., Gomes, B., & Higginson, I. J. (2006). Uma comparação da prevalência de sintomas em cancro muito avançado, SIDA, doenças cardíacas, doença pulmonar obstrutiva crónica e doença renal. *J Pain Symptom Manage*, 31(1), 58–69. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.06.007> . Acesso em: 18 out 2024.
24. SULLIVAN, D. R., Chan, B., Lapidus, J. A., Ganzini, L., Hansen, L., & Carney, P. A., et al. (2019). Association of early palliative care use with survival and place of death among patients with advanced lung cancer receiving care in the Veterans Health Administration. *JAMA Oncol*, 5(12), 1702–1709.
25. VIANA, V. V. P., Cabral, M. E. G., Oliveira, H. D., Rocha, R. V. S., Dos Reis, J. F., Do Carmo, D. M., De Azevedo, P. H. L., Lopes, N. V. O., Carvalho, G. de O., & Braga, V. G. R. (2023). Importância do manejo adequado da dor para pacientes em cuidados paliativos. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(3), 10813–10824. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-190> . Acesso em: 15 out 2024.
26. WARRAICH, H. J., Wolf, S. P., Mentz, R. J., Rogers, J. G., Samsa, G., & Kamal, A. H. (2019). Characteristics and trends among patients with cardiovascular disease referred to palliative care. *JAMA Netw Open*, 2(5), e192375.
27. WORLD Health Organization [homepage on the Internet]. Cancer. WHO Definition of Palliative Care [about 2 screens]. Geneve: World Health Organization; [cited 2019 Jul 1]. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en> . Acesso em: 18 out 2024. 5867
28. YANG, J., et al. (2021). Acupuncture for palliative cancer pain management: systematic review. *BMJ Support Palliat Care*, 11(3), 264–270.
29. ZHAO, J., Xu, L., Sun, J., Song, M., Wang, L., Yuan, S., Zhu, Y., Wan, Z., Larsson, S. C., Tsilidis, K. K., Dunlop, M. G., Campbell, H., Rudan, I., Song, P., Theodoratou, E., & Ding, K. (2023). Global trends in incidence, death, burden, and risk factors of early-onset cancer from 1990 to 2019. *BMJ Oncology*, 9(4), e001098. <https://doi.org/10.1136/bmjonc-2023-001098> . Acesso em: 17 out 2024.
30. ZOU, R. H., Kass, D. J., Gibson, K. F., & Lindell, K. O. (2020). The role of palliative care in reducing symptoms and improving quality of life for patients with idiopathic pulmonary fibrosis: a review. *Pulm Ther*, 6(1), 35–46.