

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NAYNE ASSIS SILVA REIS DA FONSECA

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE PACIENTES E SEUS CUIDADORES EM
RELAÇÃO AOS SERVIÇOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

UBERLÂNDIA, MG

2019

NAYNE ASSIS SILVA REIS DA FONSECA

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE PACIENTES E SEUS CUIDADORES EM
RELAÇÃO AOS SERVIÇOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem e obtenção do Título de Enfermeira.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luana Araújo Macedo Scalia

Coorientadora: Ms. Lívia de Paula Peres

UBERLÂNDIA, MG

2019

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE PACIENTES E SEUS CUIDADORES EM
RELAÇÃO AOS SERVIÇOS DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem e obtenção do Título de Enfermeira.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a.Dr^a. Luana Araújo Macedo Scalia

Prof^o

Prof^o

UBERLÂNDIA, MG

2019

Dedico

A minha mãe, minha avó e a todos meus familiares e amigos pelo carinho, compreensão e incentivo.

Agradeço

À Deus por me mostrar os caminhos certos da vida e por colocar as melhores oportunidades e pessoas na minha vida.

Aos meus pais e à minha família, agradeço todo o amor, carinho, compreensão, dedicação e respeito.

A minha orientadora e coorientadora pela grande colaboração, paciência e ética.

RESUMO

FONSECA, N. A. S. R; PERES, L. P; SCALIA, L.A.M. **Avaliação da satisfação de pacientes e seus cuidadores em relação aos serviços de cuidados paliativos em oncologia:** revisão integrativa. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019

Introdução: O Cuidado Paliativo (CP) surgiu de uma filosofia que visa a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Os serviços de CP buscam estratégias focadas no alívio e prevenção do sofrimento em suas diversas dimensões, as quais precisam ser continuamente avaliadas com vista à melhoria da satisfação em relação aos serviços prestados. O objetivo do estudo foi conhecer a satisfação dos pacientes e seus cuidadores acompanhados pelos serviços de CP em oncologia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados informatizadas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *PubMed*. Para a busca, foram utilizados descritores controlados, conforme a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: Cuidados Paliativos, Oncologia, Satisfação do Paciente, Paciente Terminal, Cuidadores e Serviço de Saúde; e no idioma inglês DeCS: *Palliative Care, Medical Oncology, Patient Satisfaction, Caregiver and Health Service*, na expectativa de responder à questão norteadora: “Qual o resultado da análise de satisfação dos pacientes adultos com câncer em estágio avançado e seus cuidadores/familiares em relação aos serviços prestados pelos Programas de Cuidados Paliativos? ”. Foram incluídos estudos originais; realizados com humanos adultos; publicados durante o período de janeiro de 2009 a janeiro de 2019; nos idiomas português e inglês e sobretudo sobre a temática estabelecida. **Resultados:** De um total de 506 referências somente nove (n=9) artigos foram selecionados, compondo a amostra final. A leitura na íntegra dos artigos permitiu reunir estudos que versavam sobre a temática estabelecida conforme questão norteadora. Três grandes categorias foram construídas com base nos participantes dos estudos (1) satisfação da qualidade com os serviços de cuidados paliativos em oncologia na opinião do cuidador e/ou familiar (2) satisfação da qualidade com os serviços de cuidados paliativos em oncologia na perspectiva dos pacientes e (3) satisfação da qualidade com os serviços de cuidados paliativos em oncologia na opinião de pacientes e cuidadores. **Conclusão:** Observou-se em um contexto geral que para se obter satisfação dos serviços de CP em oncologia é necessário a integração entre cuidadores e pacientes com as equipes multidisciplinares, que amplie a compreensão para finitude da vida com o objetivo de padronizar os atendimentos de CP em nível mundial.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Oncologia; Satisfação do Paciente; Paciente Terminal; Cuidadores; Serviço de Saúde.

ABSTRACT

FONSECA, N.A. S. R; PERES, L. P; SCALIA, L.A.M. **Evaluation of the satisfaction of patients and their caregivers in relation to palliative care services in oncology:** integrative review. 2019. Graduation Work - Federal University of Uberlândia, Uberlândia, 2019

Introduction: Palliative Care (PC) arose from a philosophy that aims at an assessment of the quality of life of patients and their staff about diseases that threaten the continuity of life. The CP services seek strategies aimed at preventing and reducing the risks of their different dimensions, such as those that need to be evaluated in order to improve their relation to the services provided. The study aimed to acknowledge the satisfaction of patients and their caregivers for CP services in oncology. **Methodology:** It was an integrative review of the literature in the computerized databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and PubMed. For cases of controlled contracture, the following were selected: Health Care Disorders (DeCS): Palliative Care, Oncology, Patient Satisfaction, Patient Terminal, Caregivers and Health Service; and no English language DeCS: Palliative Care, Medical Oncology, Patient Satisfaction, Caregiver and Health Service, expecting to answer the guiding question: "What is the result of the analysis of adult patients with advanced cancer and the elderly in relation to the services provided by the Palliative Care Programs?". The studies included were unique original studies; emerged with adult humans; during the period from January 2009 to January 2019; in Portuguese and English, and especially on the established theme. **Results:** Of 506 references, only nine (n = 9) were selected, composed of our final sample. Reading in full the articles allowed meet studies that dealt with a thematic according to the guiding question. Large categories were built based on study participants (1) quality satisfaction with cancer care services in caregiver and / or family therapy (2) quality satisfaction with palliative care services in oncology from a patient's perspective (3) quality satisfaction of lighting with the services of palliative care in oncology on view of patients and caregivers. **Conclusion:** In general, it was demonstrated the satisfaction of CP services in oncology requires the integration between caregivers and patients with multidisciplinary equips, which extend the understanding to the finitude of life with the objective of unify the service of CP worldwide.

Keywords: Palliative Care; Oncology; Patient Satisfaction; Terminal Patient; Caregivers; Health Service

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
1.1 Câncer: conceito, epidemiologia e tratamento.....	8
1.2 Cuidados paliativos: histórico e serviço	9
1.3 Cuidados paliativos: satisfação do atendimento e justificativa.....	11
2.OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3. METODOLOGIA	14
3.1 Referencial Teórico.....	14
3.2 Critérios para a realização da revisão integrativa	15
3.2.1 Escolha do tema com estabelecimento da hipótese ou questão norteadora da pesquisa	15
3.2.2 Amostragem ou busca na literatura	16
3.2.3 Coleta de dados	19
3.2.4 Análise crítica dos estudos incluídos	19
3.2.5 Avaliação dos resultados, categorização dos estudos e discussão dos estudos incluídos.....	20
3.2.6 Síntese do conhecimento	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 Categorização dos artigos incluídos.....	24
5. CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

1.1 Câncer: conceito, epidemiologia e tratamento

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo, sendo que mais de 7 milhões de pessoas morrem a cada ano. Tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, esta doença é um importante problema de saúde pública. Dentro de países de renda média e baixa, doenças não transmissíveis, como o câncer, ultrapassam as doenças infecciosas sendo a principal ameaça de cuidados de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

O desenvolvimento do câncer está relacionado a causas externas como: o meio ambiente e hábitos/comportamentos próprios de uma sociedade; ou a causas internas que, na maioria das vezes, são geneticamente pré-determinadas, e estão ligadas à aptidão do organismo de se eximir das agressões externas (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2017).

Células normais podem adquirir a capacidade de se tornarem células tumorais através da influência de agentes carcinogênicos que promovem o crescimento desordenado, tornando esta célula imortal, transformada e invasora de tecidos e órgãos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2017).

De acordo com a União para o Controle Internacional do Câncer (UICC) em 2020 haverá um aumento de 14% na incidência de câncer no Brasil e de 28% em 2030. No biênio de 2018-2019 estima-se mais de 600 mil casos novos de neoplasias benignas e malignas para cada ano e 420 mil casos novos de câncer (INCA, 2018).

O aumento da incidência é um grave problema social, uma vez que os pacientes requerem mais visitas aos hospitais, tratamentos especializados e, essencialmente, médicos oncologistas (AZEVEDO *et al.*, 2017).

A descoberta da doença acarreta diversos sentimentos e sensações negativos para os pacientes e familiares, principalmente pela dificuldade de aceitação da patologia e sua evolução, o que gera discordância aos tratamentos (TESTON, 2018; MUNHOZ, 2014).

Os recursos terapêuticos disponíveis para a cura e controle do câncer continuam sendo, prioritariamente, a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia, a

hormonioterapia e o transplante de células-tronco hematopoiéticas. As combinações dos tratamentos são usadas em estadiamentos específicos da doença (DANTAS; ECHENIQUE, 2013).

A quimioterapia e radioterapia podem ser curativa, adjuvante, neoadjuvante e paliativa são indicadas para melhorar a sobrevida, aliviar sintomas da doença como a dor e/ou sangramento e tratar metástases, e oferecer um possível aumento de sobrevida, respectivamente. O transplante de medula óssea tem finalidade complementar e curativa. Já hormonioterapia pode ser empregada em combinação com outras formas terapêuticas ou ter finalidade paliativa (INCA, 2011).

No estágio avançado do câncer, quando já foram realizados vários tipos de tratamentos sem sucesso ou o diagnóstico é tardio, em que o paciente pode ter pouco tempo de vida, a indicação de cuidados paliativos torna-se prioritária para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade. A transição do cuidado com objetivo de cura para o cuidado com intenção paliativa é um processo contínuo e sua dinâmica difere para cada paciente (INCA, 2018).

1.2 Cuidados Paliativos: histórico e serviço

O Cuidado Paliativo (CP) confunde-se com o termo *Hospices*, uma vez que, nos primórdios da vida cristã estas instituições faziam parte da disseminação do cristianismo na Europa. Estes locais eram hospedarias nas quais viajantes e peregrinos vindo de outros países ficavam para receber cuidados pelos discípulos da Igreja Católica (ANCP, 2012).

Já o movimento *hospices* moderno inspirou-se nessa perspectiva de cuidado. A precursora Dame Cicely Saunders, em 1967, começou a abrigar e acompanhar pacientes com doenças crônicas até sua morte, disseminando uma nova forma de assistência e cuidado, além de desenvolver ensino e pesquisa na área de cuidados paliativos (ANCP, 2012).

O movimento paliativista mundial cresceu no início do século XXI. Em 2005 na Inglaterra haviam 1.700 *hospices* – clínicas para tratamento de doentes em estado terminal, com 220 unidades de internação para adultos, 33 unidades pediátricas e 358

serviços de atendimento domiciliar. No Brasil, iniciativas isoladas e discussões a respeito dos CP são encontradas desde os anos 70. Contudo, foi nos anos 90 que começaram a aparecer os primeiros serviços organizados, ainda de forma experimental (INCA, 2014).

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos da Associação Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP (2012), o avanço tecnológico associado ao desenvolvimento de terapias principalmente a partir da segunda metade do século XX, fez com que muitas doenças mortais se transformassem em doenças crônicas, proporcionando a longevidade dos pacientes oncológicos. Já aqueles “fora de possibilidade de cura” recebem muitas vezes assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de cura, utilizando métodos invasivos e de alta tecnologia.

As inoportunas abordagens ignoram o sofrimento e não são capazes de fornecer conhecimentos condizentes de tratar os sintomas mais prevalentes, sendo o principal prognóstico e o mais dramático, a dor (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Devido a situação de abandono a que estes pacientes são expostos é necessário inverter o atual panorama de cuidados oferecidos, que muitas vezes não são adequados, e tentar estabelecer medidas concretas, como: produção de mecanismos específicos para o tratamento paliativo, advento dos cuidados oferecidos nos recursos já existentes em centros de saúde especializados em CP oncológicos, formação de grupos de profissionais e promoção de educação da sociedade (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2006).

Nas últimas cinco décadas, o Cuidado Paliativo (CP) evoluiu de uma filosofia que visa melhorar a assistência a pacientes no final da vida para uma especialidade qualificada que busca oferecer assistência integral ao paciente e seus familiares ao longo da doença (AZEVEDO *et al.*, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), Cuidado Paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais.

Dessa forma, são objetivos nada fáceis de serem atingidos, ao considerar a complexidade das demandas apresentadas por pacientes e familiares em atendimento paliativo (WORLD HEALTH SURVEY, 2012).

Porém, a oportunidade de receber acompanhamento por uma equipe de cuidados paliativos pode encorajar pacientes e familiares a desenvolverem autonomia com relação ao cuidado, permitir acesso à informação e promover a participação na decisão terapêutica (ANCP, 2012).

O novo modelo de assistência pode reduzir o tempo de internação hospitalar, disponibiliza espaços inovadores e formas modernas de organização das tecnologias. Tal fato possibilita a promoção da humanização do cuidado, preserva a privacidade do cliente, diminui riscos e impulsiona o campo de trabalho de profissionais da saúde, especialmente da enfermagem (INOCENTI; RODRIGUES; MIASSO, 2009).

Entretanto, são poucos os serviços de CP no Brasil, e ainda menor o número daqueles que oferecem atenção baseada em critérios científicos e de qualidade. Muitos dos serviços requerem a inserção de padrões de atendimento que afirmam a eficácia e a qualidade do trabalho, seja em nível hospitalar, ambulatorial e/ou domiciliar (INCA, 2014).

Em consideração ao número de óbitos disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2015), a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007) considera que aproximadamente 68% de todos os óbitos no Brasil incluiriam pessoas que poderiam terem sido assistidas pelos cuidados paliativos - o que corresponderia a aproximadamente 873.000 pessoas.

1.3 Cuidados Paliativos: satisfação do atendimento e justificativa.

Para instaurar um processo de melhoria na qualidade do serviço de CP em oncologia faz-se necessário a preocupação com a análise e avaliação de diferentes elementos, como: competência, efetividade, eficácia, adequação, acessibilidade e principalmente a satisfação, com o objetivo de proporcionar a qualificação do sistema de saúde prestado (WHS, 2011).

A avaliação da satisfação do paciente em estágio avançado de doença com relação ao serviço de CP em oncologia recebido, pode contribuir para a construção de planos de cuidados mais eficientes e possibilitar a melhoria do serviço prestado por toda equipe (CARNEIRO; SOUSA; GUERREIRO e ROCHA, 2011).

Muitas vezes os profissionais envolvidos no serviço não têm uma percepção exata das preferências e expectativas dos pacientes. A qualificação do cuidado recebido melhora o acesso às informações, a confiança, as estratégias de assistência e comunicação do doente e também do familiar responsável pelo cuidado em domicílio com a equipe de saúde (CARNEIRO *et al.*, 2011). Além disso, aumenta a compreensão das necessidades biopsicossociais e espirituais dos mesmos (SALES *et al.*, 2012).

Cada família possui características próprias de lidar com a doença como crenças, valores, culturas, preconceitos e diferentes opiniões com relação a finitude da vida. O vínculo com a equipe de saúde é importante para desmistificar possíveis medos, insegurança, incertezas e dúvidas (SANCI; MARCON, 2011).

Nesse sentido, ao entender o que traz satisfação no atendimento paliativo oncológico recebido é possível humanizar a assistência e ainda, tentar suprir as necessidades do doente e da família de acordo com as individualidades (SANCI; MARCON, 2011).

O presente estudo pretende analisar os principais aspectos relativos à satisfação dos pacientes acompanhados pelos serviços de CP em oncologia como também, conhecer a opinião de seus familiares e/ou cuidadores.

Para melhor contextualização foi elaborada a questão norteadora, em consonância com o método escolhido para o presente estudo, para a busca mais refinada do tema: “Qual o resultado da análise da satisfação dos pacientes adultos com câncer em estágio avançado e seus cuidadores/familiares em relação aos serviços prestados pelos Programas de Cuidados Paliativos?”.

O questionamento possibilitará ao serviço oncológico buscar estratégias focadas no alívio e prevenção do sofrimento em suas diversas dimensões, as quais precisam ser continuamente avaliadas, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela equipe de saúde paliativa oncológica.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer aspectos que interferem na satisfação dos pacientes/usuários e seus cuidadores/familiares que estão inseridos em programas de cuidados paliativos em oncologia.

2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos são:

- (a) identificar as prioridades de pacientes e cuidadores quanto ao atendimento da equipe multidisciplinar;
- (b) avaliar os tratamentos quimioterápicos paliativos e de dor;
- (c) investigar o vínculo paciente, cuidador e equipe multidisciplinar de diferentes programas de CP em oncologia;
- (d) identificar os principais sinais e sintomas relatados pelos pacientes e se são devidamente tratados;
- (e) analisar a repercussão das visitas domiciliares;
- (f) reconhecer os principais desejos físicos e emocionais dos pacientes e seus cuidadores.

3 METODOLOGIA

3.1 Referencial Teórico

O método utilizado para a presente pesquisa é o de revisão integrativa da literatura, que consiste na análise dos estudos de forma sistemática e ampla e proporciona a descrição do conhecimento consolidado na área da enfermagem em foco: oncologia.

A metodologia escolhida se estrutura em resumos críticos de pesquisas sobre o tópico de interesse visando contextualizar o problema do estudo. Se restringe a referências com relevância científica, que contemplem os objetivos da pesquisa (CROSSETTI, 2012).

Segundo Amstrong e Bortz (2001) a enfermagem tem aumentado seu conhecimento através das inúmeras publicações na área, com uma variedade de resultados em uma mesma temática, sendo importante a síntese do conhecimento produzido para fornecer uma base para aplicação na prática assistencial e construção de novas pesquisas. Isso corrobora com Mendes, Silveira e Galvão (2008) que discutem que este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

A revisão integrativa é método valioso para a enfermagem, pois possibilita um conhecimento científico disponível quando realizada de forma metodológica e pode subsidiar resultados, análises e avaliações de intervenções eficazes no cuidado aos pacientes, além de preencher possíveis lacunas sobre o tema, dando suporte para melhoria da prática clínica (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; SILVEIRA, 2005; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para Ganong (1987) embora os métodos variem para realização de cada pesquisa individual existem padrões a serem seguidos para uma boa revisão de literatura, tais como: uso de métodos para assegurar uma pesquisa precisa e objetiva; análise da teoria, resultados, métodos, sujeitos e variáveis do estudo, fornecer ao

leitor o máximo de informações sobre os estudos revisados e não somente sobre os resultados. Esses padrões são alcançados por meio de instrumentos de pesquisa.

3.2 Critérios para realização da revisão integrativa

O processo de elaboração da presente revisão integrativa foi descrito por Mendes, Silveira e Galvão (2008) de acordo com os seis passos estabelecidos por Ganong (2008), como segue:

3.2.1 Escolha do tema com estabelecimento da hipótese ou questão norteadora da pesquisa

Foi realizada a seleção de uma temática “Serviços prestados por Programas de Cuidados Paliativos Oncológicos” que representa grande relevância social e científica. Partindo da intenção de obter a melhor evidência publicada na literatura, buscou-se a mais adequada construção da pergunta de pesquisa utilizando a estratégia PICO (SANTOS, 2007).

TABELA 1 - DEMONSTRAÇÃO DA ESTRATÉGIA PICO PARA CONSTRUÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou problema	Paciente adulto com câncer em CP e seus cuidadores/familiares.
I	Intervenção (de interesse)	Cuidados Paliativos Oncológicos.
C	Comparação ou grupo controle	Não se aplica no estudo.
O	<i>Outcomes</i> ou desfecho	Satisfação em relação ao serviço de saúde.

Fonte: Santos (2017).

A questão norteadora da pesquisa foi: “Qual o resultado da análise de satisfação dos pacientes adultos com câncer em estágio avançado e seus cuidadores/familiares em relação aos serviços prestados pelos Programas de Cuidados Paliativos? ”.

3.2.2 Amostragem ou busca na literatura

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) os critérios de inclusão e exclusão na revisão integrativa determina o procedimento de amostragem ou seleção da amostra. Nesse estudo a reunião do material encontrado na literatura ocorreu de forma sistemática utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Pubmed*. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados Paliativos, Oncologia, Satisfação do Paciente, Cuidadores e Serviços de Saúde ”.

Foram incluídos estudos originais; realizados com humanos adultos (faixa etária de 19 a 44 anos); publicados durante o período de janeiro de 2009 a janeiro de 2019; nos idiomas português e inglês; que exclusivamente versavam sobre a temática da questão norteadora; disponíveis em textos completos na íntegra *online*; presentes nas bases de dados LILACS e *PubMed*.

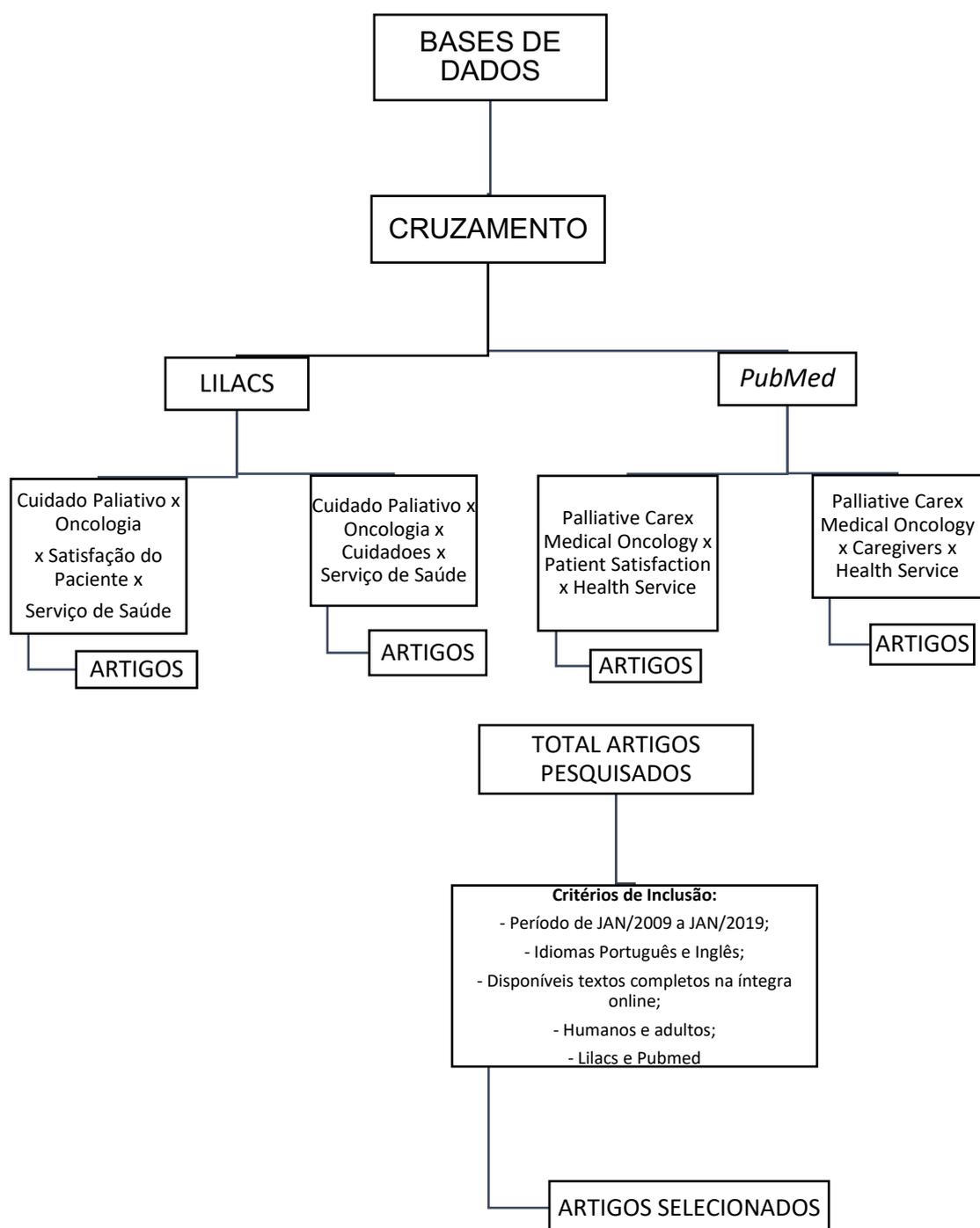
Foram excluídos trabalhos não originais; realizados com animais e humanos não adultos; cuidados paliativos não oncológicos; trabalhos publicados fora do período de tempo de pesquisa escolhido; resumos sem texto completo disponíveis na íntegra *online* e que não estivessem nas bases de dados LILACS e *PubMed*.

Na base de dados LILACS foram realizados dois cruzamentos, o primeiro com os descritores: Cuidados Paliativos *and* Oncologia *and* Satisfação do Paciente *and* Serviços de Saúde (Cruzamento 1). O segundo com os descritores: Cuidados Paliativos *and* Oncologia *and* Cuidadores *and* Serviços de Saúde (Cruzamento 2).

No portal eletrônico *PubMed* foram realizados dois cruzamentos sendo o primeiro com os descritores: *Palliative Care and Medical Oncology and Patient Satisfaction and Health Service* (Cruzamento 1); e o segundo: *Palliative Care and Medical Oncology and Caregivers and Health Service* (Cruzamento 2).

Após as buscas foram aplicados os critérios de inclusão/exclusão. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e selecionados de acordo com a questão norteadora desta pesquisa (FLUXOGRAMA 1). Por se tratar de pesquisa bibliográfica não houve necessidade de aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia.

FLUXOGRAMA 1 – DESCRIÇÃO DA PESQUISA REALIZADA NAS BASES DE DADOS



3.2.3 Coleta de dados dos artigos incluídos

Nesta fase, os dados serão extraídos dos artigos selecionados na fase anterior. Para que as informações de maior relevância sejam extraídas é importante o registro dos dados de maneira sistemática. Neste contexto, o uso de um instrumento previamente elaborado pode orientar o registro, além de favorecer uma checagem precisa de informações (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2009).

Para a coleta e registro de dados obtidos dos artigos elegíveis, utilizamos o instrumento desenvolvido por Ursi (2005). Nele, além da identificação do artigo (título, periódico, autores, local de publicação, idioma e ano de publicação), é realizado levantamento da metodologia (tipo de estudo), do objetivo, dos resultados e da conclusão dos artigos (Anexo A).

3.2.4 Análise crítica dos estudos incluídos

Na Prática Baseada em Evidências (PBE), é fundamental o uso de um sistema de classificação de evidências dos artigos, caracterizando de forma hierárquica dependendo da sua abordagem metodológica. Nesta revisão foi utilizada uma hierarquia de evidências como demonstrada por Souza, Silva e Carvalho (2009):

- (a) Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- (b) Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- (c) Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;
- (d) Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- (e) Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- (f) Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

3.2.5 Avaliação dos resultados, categorização e discussão dos estudos incluídos

Esta etapa corresponde à fase de avaliação dos principais resultados encontrados após a seleção dos artigos. Por meio de uma leitura rígida dos textos seguida de uma organização e tabulação dos dados, faz-se uma crítica dos estudos incluídos e realiza a comparação com o conhecimento teórico. Isto possibilita a formulação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa, e garante o desenvolvimento de teorias e recomendações de pesquisas futuras (SOUZA, 2009).

Para melhor organização dos resultados encontrados os artigos selecionados foram classificados em três categorias, sendo: (1) Satisfação com o serviço de CP em oncologia na opinião dos cuidadores e/ou familiares, classificados pela letra C (de cuidadores); (2) Satisfação com o serviço de CP em oncologia na perspectiva do usuário/paciente, letra P (de pacientes); e (3) Satisfação com o serviço de CP em oncologia na opinião dos usuários/pacientes e cuidadores e/ou familiares, classificados pelas letras CP (cuidadores e pacientes).

3.2.6 Síntese do conhecimento

A revisão deve conter informações suficientes que permitam ao leitor a possibilidade de realizar uma análise crítica dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, dos aspectos relativos ao tema abordado e do detalhamento dos estudos incluídos (SOUZA, 2009).

Dessa forma, durante a síntese do conhecimento, os artigos foram analisados e discutidos de acordo com as categorias em que foram agrupados. Foram apresentados os aspectos relevantes de cada um, mas que de alguma forma fossem complementares.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Descrição da seleção dos artigos

Através da realização dos cruzamentos entre os descritores estabelecidos, encontrou-se 506 referências totais nas bases de dados LILACS e *PubMed*, sendo 16 artigos encontrados na primeira base de dados e 492 na segunda.

Na LILACS foram realizados dois cruzamentos (como demonstrado no Fluxograma 1), o primeiro resultando em sete artigos e o segundo também em sete, totalizando 14 estudos. Com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, cinco estudos não estavam disponíveis na íntegra *online* e dois não versavam sobre a temática estudada, restando sete (50%) para a presente revisão.

No PubMed também foram realizados dois cruzamentos (Fluxograma 1), o primeiro e o segundo cruzamento resultaram em 226 e 266 referências respectivamente, totalizando 492 estudos. Destes 492 artigos encontrados, 328 (66,7%) não estavam disponíveis na íntegra online, 11 (2,23%) não estavam nos idiomas inglês ou português, 38 (6,5%) eram estudos com não humanos e não adultos, restando 115 referências. Porém, apenas sete (1,42%) estudos foram realizados no período estabelecido de 2009 a 2019.

Assim, os estudos selecionados nas duas bases eletrônicas resultaram em 14 artigos. Após leitura detalhada foi constatado que quatro não respondiam aos objetivos da temática proposta e um estudo era duplicado. Dessa forma, nove referências (1,8%) foram resultantes do processo final de aplicação dos critérios de inclusão e exclusão (TABELA 2).

TABELA 2 – DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS PELOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ARTIGOS

Base de Dados	Cruzamentos	TOTAL ENCONTRADO	TOTAL após Critérios de Inclusão/Exclusão	Total após leitura na Íntegra
PUBMED	Cruzamento 1 n=226		-485	
	Cruzamento 2 n=266	n=492	n=7 (1,4%)	- 5
LILACS	Cruzamento 1 n=7		-7	
	Cruzamento 2 n=7	n=14	n=7 (50%)	n=9
TOTAL	4	506 (100%)	14	9 (1,8%)

Fonte: O autor.

Observamos que a base de dados que mais obteve artigos que versam sobre cuidados paliativos em oncologia foi o *PubMed* por se tratar de uma base de dados internacional que se tornou a maior fonte de referências de artigos científicos no meio biomédico (FALAGAS et al., 2008). Ela abrange um conteúdo amplo em Ciências da Saúde, com publicações vastas em diversos idiomas (NORONHA, 2011). Porém, é uma base de dados em que a maioria dos artigos são de acesso restrito, e por isso houve a necessidade de exclusão de tanto conteúdo (66,7%), corroborando com Puccini *et al* (2015) que também precisaram excluir 70% de seus artigos por não estarem disponíveis na íntegra.

Outros 157 artigos encontrados no *PubMed* foram descartados por não conterem informações precisas para responder à questão norteadora da presente revisão integrativa, embora tenha os mesmos descritores. Havia grande quantidade de estudos voltados ao serviço de cuidados paliativos focados em estrutura e acesso, porém poucos falavam sobre a satisfação ao serviço, tendo um aproveitamento de 1,4% de todos os estudos encontrados nesta base eletrônica.

A base de dados LILACS, por ser referência em estudos dos países da América Latina, e por possibilitar uma pesquisa com descritores em português (MANERICH, ARAÚJO E SOUZA, 2008), obteve menor quantidade de artigos, mais estudos nacionais e um aproveitamento de 42% dos estudos achados.

Na Tabela 3 é apresentado a caracterização dos nove artigos, conforme o instrumento utilizado para coleta (Anexo A) proposto por Ursi (2005). Foram divididos em estudos realizados no Brasil (nacionais) e estudos internacionais. Além disso, observa-se o ano e local de publicação, metodologia e nível de evidência (TABELA 3).

TABELA 3 – CARACTERIZAÇÃO DOS NOVE ARTIGOS DE ACORDO COM NACIONALIDADE, ANO, AUTORES, TÍTULO DO ESTUDO, LOCAL DE PUBLICAÇÃO, METODOLOGIA, NÍVEL DE EVIDÊNCIA E CATEGORIAS

Nacionalidade	Ano	Autores	Título	Local De Publicação	Metodologia	Nível De Evidência	Categorias
Nacional	2009	Inocenti; Rodrigues; Miasso.	Vivências e Sentimentos do Cuidador Familiar do Paciente Oncológico em Cuidados Paliativos	Revista Eletrônica De Enfermagem	Estudo Transversal, descritivo, qualitativo	4	C1
Nacional	2014	Munhoz, <i>et al.</i>	De Um Lado Ao Outro: O Que É Essencial? Percepção Dos Pacientes Oncológicos E De Seus Cuidadores Ao Iniciar O Tratamento Oncológico E Em Cuidados Paliativos	Jornal Einstein	Estudo Transversal	4	CP1
Internacional (Holandês)	2015	Oostendorp, <i>et al.</i>	<i>Patients' Preferences For Information About The Benefits And Risks Of Second-Line Palliative Chemotherapy And Their Oncologist's Awareness Of These Preferences/ Preferências Dos Pacientes Para Obter Informações Sobre Os Benefícios E Os Riscos Da Quimioterapia Paliativa De Segunda Linha e a Consciência De seus Oncologistas Dessas Preferências</i>	<i>Journal Cancer Education</i>	Estudo Randomizado Multicêntrico Prospectivo	1	P1
Internacional (EUA)	2015	Prigerson, <i>et al.</i>	<i>Chemotherapy Use, Performace Status, And Quality Of Life At The End Of Life/ Uso De Quimioterapia, Status De Desempenho e Qualidade De Vida No Final Da Vida</i>	<i>JAMA Oncology</i>	Estudo De Coorte Multinstitucional	2	C2
Nacional	2016	Kohler; Cherchiaro; Levites.	Cuidados Paliativos Ambulatoriais E Qualidade De Vida Em Pacientes Oncológicos	Sociedade Brasileira De Medicina De Família	Estudo Transversal Do Tipo Survey	2	CP2
Internacional (Italiano)	2016	Mercadante, <i>et al.</i>	<i>Breakthrough Cancer Pain: Preliminary Data Of The Italian Oncologic Pain Multisetting Multisetting Multicentric Survey (IOPS-MS)/ Dor Inflamatória Do Câncer: Dados Preliminares Do Inquérito Multicêntrico Multisetivo De Dor Oncológica Italiana (IOPS-MS)</i>	<i>Supportive Care In Cancer</i>	Estudo Observacional Multicêntrico	1	P2
Nacional	2017	Silva	Os Cuidados Ao Fim Da Vida No Contexto Dos Cuidados Paliativos	Revista Brasileira De Cancerologia	Estudo Qualitativo Descritivo Artigo De Opinião	5	CP3
Internacional (EUA)	2017	Ornstein, <i>et al.</i>	<i>The Use Of A Brief 5-Item Measure Of Familiy Satisfaction As A Critical Quality Indicator In Advanced Câncer Care: A Multisite Comparison/ O Uso De Uma Breve Medida De 5 Itens Da Satisfação Da Família Como Um Indicador De Qualidade Critico No Cuidado Avançado Do Câncer: Uma Comparação Multisite.</i>	<i>Jornal Of Palliative Medice</i>	Estudo Observacional Multisite	2	C3
Nacional	2018	Martins, Et Al.	Corporeidade De Adoecidos Oncológicos Em Cuidados Paliativos Domiciliares: A Vivência De Familiares Cuidadores	Revista Online De Pesquisa: Cuidado É Fundamental	Estudo Qualitativo	4	C4

Fonte: Elaborada pelo autor com base no instrumento de Ursi (2005).

Dos nove trabalhos finais, cinco eram trabalhos nacionais e quatro internacionais, sendo um da Holanda, um Italiano e dois dos Estados Unidos. Percebe-se que os estudos internacionais tiveram nível de evidência (NE) maior em relação aos do Brasil. De acordo com Botelho, Cunha e Macedo (2011) a hierarquização do NE científica é classificada em ordem crescente, como uma pirâmide, na qual os do topo de alta qualificação são construídos com ajuda dos da base que têm menor qualidade: meta-análise e ensaio clínico (nível 1); estudo de intervenção comunitária e estudo de coorte (nível 2); estudo caso-controle (nível 3); série de casos (nível 4) e caso (nível 5).

Dessa forma, percebe-se que os trabalhos internacionais têm um NE científico com maior qualidade e hierarquização de robustez mais significativo, NE1 e NE2. Estudos de meta-análise, ensaio clínico e de coorte empregam fórmulas e algoritmos que objetivam a validade dos resultados da pesquisa considerados pelos pesquisadores como uma “boa fonte de evidência” (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

As pesquisas nacionais tiveram uma avaliação de NE menor comparados com as pesquisas internacionais. A maioria dos artigos nacionais encontrados eram NE4 e NE5, sendo pesquisas de abordagem casos-controles, estudos qualitativos ou relato de caso.

De acordo com Pedrosa *et al.*, (2015) tais estudos têm um acúmulo de informações e pouco impacto dos resultados nas práticas assistenciais, tendo muitas opiniões isoladas das experiências profissionais e de outros públicos envolvidos nos estudos (PEDROSA *et al.*, 2015).

Tal fato pode ser explicado pelo pouco investimento na área científica no Brasil, especialmente nas universidades, tendo como consequência poucos pesquisadores ativos, tornando necessário a junção de todos esses fatores de modo a fomentar uma cultura da pesquisa no país (VASCONCELOS, 2015).

Segundo Pedreira (2014) há pouca adesão, em especial na área de enfermagem no Brasil, em fazer pesquisas e pouca participação em eventos científicos, impossibilitando estudos com melhor delineamento. Muitos trabalhadores da saúde se envolvem na área assistencial e não se preocupam com a Prática Baseada em Evidências.

Em relação à temática dos artigos selecionados, estes sugerem uma avaliação de aspectos relativos a satisfação sob a ótica dos pacientes e seus

cuidadores/familiares a respeito dos serviços de cuidados paliativos em oncologia, como: tratamentos, vínculo paciente, cuidadores e equipe multidisciplinar, assistência, comunicação, manejo adequado de sintomas, valorização do paciente e outros aspectos emocionais relevantes.

4.2 Categorização dos artigos incluídos no estudo

Para melhor avaliação e síntese dos resultados realizou-se a divisão em três categorias de acordo com abordagem do público alvo estudado nos artigos, paciente e/ou cuidadores, como demonstrado nas tabelas 4, 5 e 6.

Quatro estudos foram classificados na categoria (1): Satisfação do serviço de cuidados paliativos em oncologia na opinião dos cuidadores e/ou familiares e identificados com a letra C (cuidadores) por abordar a visão de satisfação do serviço de CP referentes aos cuidadores e/ou familiares presentes no cuidado com o paciente com câncer, sendo numerados de C1 a C4 (TABELA 4).

Dois foram classificados na categoria (2) Satisfação do serviço de cuidados paliativos em oncologia na perspectiva do usuário/paciente, e identificados pela letra P (pacientes) referentes a análise de satisfação sob a ótica dos próprios usuários dos atendimentos paliativos em oncologia, numerados como P1 e P2 (TABELA 5).

E os três restantes são da categoria (3) Satisfação do serviço de cuidados paliativos em oncologia na opinião dos usuários/pacientes e cuidadores e/ou familiares, identificados como CP (cuidadores e pacientes), na qual abordam a opinião de ambos sobre o serviço de cuidados paliativos em oncologia, numerados de CP1 a CP3 (TABELA 6).

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS NA CATEGORIA (1) SATISFAÇÃO DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA NA OPINIÃO DOS CUIDADORES E/OU FAMILIARES SEGUNDO OBJETIVOS E RESULTADOS

Artigos	Objetivos	Resultados
Inocent; Rodrigues; Miasso. (2009) (C1)	Abordar os sentimentos do cuidador do Sistema de Internação Domiciliar de Londrina/Paraná por meio da Análise Temática do Conteúdo de <i>Bardin</i> .	Por meio de entrevistas realizadas com seis cuidadores e/ou familiares foi demonstrado a importância da satisfação no serviço de CP em oncologia para aquisição do conhecimento dos cuidados com os pacientes em domicílio.
Prigerson <i>et al.</i> , (2015) (C2)	Avaliar a satisfação de cuidadores quanto a associação de quimioterapia e a qualidade de vida perto da morte – <i>quality of life near death</i> (QDD) quanto ao <i>status</i> de desempenho dos pacientes paliativos.	O uso de quimioterapia de segunda linha para 312 pacientes paliativos oncológicos não foi satisfatório na opinião dos cuidadores. Através de questionário, relataram que o tratamento quimioterápico aumentou o sofrimento físico e mental dos seus familiares, uma vez que, mesmo aqueles que tinham um bom desempenho ao longo da doença passou a ter mais dores e menor qualidade de vida.
Ornstein <i>et al.</i> , (2017) (C3)	Testar um instrumento de medida de cinco itens sobre satisfação familiar com o cuidado dos serviços de cuidados paliativos oncológicos em diferentes ambientes hospitalares norte-americanos, de acordo com a escala de <i>FAMCARE</i> .	Cuidadores mais velhos, brancos e com ensino médio completo tiveram maior satisfação quanto ao cuidado prestado pelo serviço de CP em oncologia.
Martins <i>et al.</i> , (2018) (C4)	Descrever a vivência dos cuidadores no que concerne aos cuidados e as dimensões do corpo de adoecidos em cuidados paliativos domiciliares brasileiros por meio da Análise de Conteúdo de <i>Bardin</i> .	Dez cuidadores receberam visitas domiciliares e falaram dos principais anseios em relação ao corpo físico e social dos pacientes envolvidos no cuidado paliativo oncológico. Dentre estes estão: higiene, boa alimentação, preservação do local da ferida, mudança de decúbito, preocupação com quedas, religião, preservação da orientação espacial e temporal. Tais itens foram analisados como prioritários para se obter satisfação perante a equipe de CP em oncologia.

Fonte: Elaborada pelo autor com base no instrumento de Ursi (2005).

Nota: Aqueles com as letras C (cuidadores) foram numerados de C1 a C4.

4.2.1 Categoria (1): Satisfação do serviço de cuidados paliativos em oncologia na opinião dos cuidadores e/ou familiares.

Os estudos inseridos nesta categoria discutem a satisfação do serviço de CP em oncologia em hospitais, domicílio e ambulatório de acordo com a opinião de cuidadores e/ou familiares. Foram enumerados os estudos C1, C2, C3 e C4 de acordo com a ordem de ano de publicação das pesquisas; e seus objetivos e resultados (TABELA 4).

Inocenti, Rodrigues e Miasso (2009) (C1) buscaram conhecer a vivência e sentimentos de seis cuidadores familiares de pacientes oncológicos em CP, através de informações colhidas por entrevista em domicílio, na cidade de Londrina/Paraná. A Análise Temática de Conteúdo de *Bardin* foi utilizada para categorizar os discursos coletados.

É fato que o cuidador constitui um aliado essencial no processo de cuidado no domicílio sendo considerado como unidade de cuidado junto com o paciente pela equipe de Cuidados Paliativos. Porém eles sofrem com as manifestações da doença e sentem-se impotentes diante dessa situação, surgindo dúvidas em relação ao processo da doença, cuidados e sofrimento psíquico.

Foram discutidos aspectos relevantes para melhorar a satisfação dos cuidadores com o serviço de CP oncológico em domicílio, como uma melhor qualidade de informações dadas pela equipe médica quanto ao diagnóstico e prognóstico da doença; melhora da demanda de aprendizagem dos cuidados a serem realizados com o paciente como uso de medicações, manejo com sondas e feridas, dor, alimentação e aspectos emocionais que geram sentimentos de angústia, medo e impotência diante da irreversibilidade da doença. Para eles, quanto maior a comunicação, informações precisas e bom atendimento pela equipe domiciliar menor será a sobrecarga no cotidiano com o paciente oncológico.

Dessa forma surgiu a proposta de um cuidado multiprofissional, pois o cuidador sente-se, muitas vezes, despreparado para lidar com uma doença terminal, necessitando tanto de apoio em relação à prática dos cuidados como de um suporte emocional.

Para que mais famílias na mesma situação possam receber este apoio, torna-se necessário a formação de maior número de equipes especializadas em oferecer atendimento em cuidados paliativos. Especialmente quando o cuidador é um familiar, existem muitos sentimentos permeando a prática dos cuidados direcionados ao paciente, gerando insegurança e medo. Dessa forma, deve-se elaborar intervenções num contexto sistêmico, valorizando todas as instâncias: físicas, emocionais, sociais, culturais, espirituais e éticas.

Em consonância com esse pensamento o estudo de Martins *et al.*, (2018) (C4) analisa 10 cuidadores acompanhados por um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que prestam serviço extra hospitalar (domiciliar) na região metropolitana de Belém, PA. O alvo desta investigação foi a descrição dos cuidados nas dimensões do corpo de adoecidos em cuidados paliativos domiciliares, sob a perspectiva de familiares cuidadores.

Também através da Análise do Conteúdo de *Bardin*, os cuidadores/familiares relataram a importância do serviço domiciliar de CP os manter envolvidos no ato de cuidar do seu familiar. A equipe de saúde deve passar informações pertinentes para prepará-los para os cuidados para o fim da vida do paciente abordando a importância da valorização do corpo físico e social para que esse contexto seja constantemente vivenciado em sua prática.

As condutas de enfermagem precisam conferir meios de iniciar um enfrentamento eficaz da doença, encorajando-os a não negligenciar aspectos inerentes às faculdades subjetivas do ser adoecido. Nas visitas a equipe deve investir no suporte biopsicossocial e emocional uniformemente, preparando todos os implicados para o desenlace (MARTINS *et al.*, 2018).

Outro estudo selecionado para a presente pesquisa foi de Prigerson *et al.*, (2015) (C2) que analisaram o uso do tratamento de quimioterapia de segunda linha atrelada a qualidade de vida do paciente nos seus últimos dias de vida, na perspectiva de cuidadores. Foi realizado entrevistas entre os anos de 2002-2008 em serviços ambulatoriais com cuidadores informais de 312 pacientes acompanhados pelos serviços de CP em oncologia norte-americano.

Os pacientes tinham que ter diagnóstico de “câncer em estágio terminal”, uma expectativa de vida estimada pelo médico menor ou igual a 6 meses, ter pelo menos 20 anos de idade, um cuidador informal participante e fluência adequada para a entrevista. Quando utilizado a quimioterapia, a qualidade de vida piorou

significativamente nos pacientes que tinham bom desempenho durante o tratamento. As consequências foram o aumento do sofrimento físico e mental, que foi maior do que nos que morreram sem receber quimioterapia, de acordo com os cuidadores e médicos desses pacientes.

Isso levou à conclusão de que o tratamento quimioterápico não esteve atrelado a maior sobrevivência e nem a qualidade de vida do paciente em estado avançado do câncer e que resultou em uma insatisfação dos cuidadores.

Em 2012, a Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) identificou o uso de quimioterapia entre pacientes para os quais não havia evidência de valor clínico como prática difundida, dispendiosa e desnecessária em oncologia (SCHNIPPER *et al.*, 2012). Com esses resultados Prigerson *et al.*, (2015) enfatizam que as diretrizes da ASCO sobre o uso de quimioterapia em pacientes com câncer terminal precisam ser revisadas para reconhecer o dano potencial de seu uso em pacientes com doença metastática progressiva.

O tratamento quimioterápico paliativo é utilizado em Hospitais do Brasil, porém são poucos os estudos brasileiros que investigam esta modalidade relacionado a qualidade de vida (QV) do paciente e o aumento da sobrevida, o que torna necessário a constante investigação. Em consonância com Belmiro (2018) embora os pacientes que são submetidos a este tratamento estejam em estágio avançado da doença a grande maioria são classificados de acordo com a *Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 1*, vivem normalmente e exercem atividades diárias sem restrições, não tendo significativas mudanças na QV.

Contudo, quando investigados pacientes com *ECOG* mais avançados submetidos a quimioterapia paliativa, o aspecto relacionado a presença de sinais e sintomas como a dor, as náuseas, as fraquezas e o sentimento de desesperança diminui a QV e a sobrevida desses pacientes. Torna-se importante o estabelecimento de comunicações mais efetivas e afetivas por parte das equipes multiprofissionais, em especial a médica, de modo a esclarecer ao usuário sobre o tratamento quimioterápico poder ser benéfico em alguns casos e em outros não (BELMIRO, 2018).

Já diante uma perspectiva hospitalar, Ornstein *et al.*, (2017) (C3) realizaram análise de satisfação de cuidadores de diferentes centros hospitalares, de cinco estados norte-americanos (New York, Virginia, Pennsylvania, Ohio e Wisconsin). O objetivo foi testar uma escala de cinco itens chamada *Family Members Satisfaction Scores (FAMCARE)*, utilizada para analisar a satisfação familiar associados com o

cuidado, de acordo com os seguintes fatores demográficos: idade do paciente, sexo, raça, estado civil e educação. Os 1979 cuidadores incluídos foram aqueles mais ligados aos pacientes durante todo o processo de adoecimento e as entrevistas foram realizadas por telefone uma semana após o óbito do paciente paliativo

Foi observado que as prioridades de cuidado variam para negros e brancos, pessoas com ensino mais avançado e pessoas mais velhas e mais novas. Sendo o CP em oncologia melhor avaliados pelo público com ensino médio completo, brancas e mais velhas, tendo como itens que mais geram satisfação com o cuidado aos pacientes a valorização das suas preferências, discussão sobre as necessidades psicológicas e tratamento da dor específico para cada caso.

Após análise dos quatro artigos dessa categoria podemos concluir que a satisfação do cuidador é um indicador crítico da qualidade de cuidado para pacientes em CP oncológicos. Esses estudos tiveram como aspectos relevantes para satisfação do serviços: boa comunicação, informações precisas sobre diagnóstico e prognóstico da doença do paciente, minimização de sobrecarga do familiar, equipe domiciliar presente e multidisciplinar, a não realização de tratamentos quimioterápicos de segunda linha, esclarecimento de dúvidas, escuta terapêutica da equipe para com o cuidador, orientações de técnicas e manejo de sinais e sintomas, dar preferência aos desejos do paciente, tratamento eficaz de dor e discussão das necessidades psicológicas do paciente.

Além disso, percebe-se que a preferência em relação a tratamentos e cuidados muda de acordo com cultura, escolaridade, entre outras situações mostrando que nesses momentos em que lidamos com a finitude da vida, entender o que querem os familiares e cuidadores dos pacientes em CP é algo importante para melhoria da satisfação do cuidado.

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS NA CATEGORIA (2) SATISFAÇÃO DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO/PACIENTE SEGUNDO ANO DE PUBLICAÇÃO, OBJETIVOS E RESULTADOS

Artigo	Objetivos	Resultados
Oosterdorp <i>et al.</i> , (2015) (P1)	Investigar o desejo por informações dos pacientes com câncer avançado de mama e colorretal sobre os benefícios e riscos do tratamento quimioterápico de segunda linha (eventos adversos, resposta tumoral à terapia quimioterápica e sobrevida) através de um instrumento de auxílio à decisão - <i>decision aid</i> (DA); e explorar a consciência de seus oncologistas sobre esse desejo.	Cerca de 95% dos pacientes optaram por receber informações sobre eventos adversos, 91% optaram por receber informações sobre a resposta tumoral e 74% optaram por receber informações da sobrevida. Na visão dos oncologistas, dos 74 pacientes entrevistados, todos queriam informações sobre eventos adversos (100%), 97% gostariam de informações sobre a resposta do tumor e 81% gostariam de informações sobre a sobrevida.
Mercadante <i>et al.</i> , (2016) (P2)	Avaliar a dor de escape (<i>Breakthrough pain</i> – BTP) que ocorre mesmo durante o controle da dor crônica em pacientes oncológicos com diferentes diagnósticos e estágios da doença; analisar os fatores, características e tempo da BTP, opióides com maior eficácia para o seu controle e consequente relação com a melhoria da qualidade de vida destes pacientes.	Após o uso de opióides e aplicação da escala numérica de dor foi observado um melhor controle da dor crônica oncológica que obteve uma média entre 1,1 a 3,0 numa escala de zero a 10. Sendo zero, nenhuma dor e 10, dor intensa. Os pacientes relataram uma média de episódios de dor de escape (BTP) entre 1,6 a 2,5 episódios/dia com uma intensidade média que variou entre 1,4 a 7,5 na escala numérica de dor, tendo a duração média de 40 a 43 minutos. Cerca de 977 pacientes (65,1%) referiram casos não previsíveis de BTP, e 1076 pacientes (71,7%) relataram um rápido início de BTP (≤ 10 minutos). Pacientes relataram um melhor controle da dor de escape quando tratados com opióides de ação rápida (<i>fentanyl pectin nasal spray</i> – FPNS) e consequentemente, maior satisfação quanto ao tratamento da dor de escape (BTP).

Fonte: Elaborada pelo autor com base no instrumento de Ursi (2005).

Nota: Aqueles com as letras P (pacientes) foram numerados de P1 e P2.

4.2.2 Categoria (2): Satisfação do serviço de cuidados paliativos em oncologia na perspectiva do usuário/paciente.

Nesta categoria foram incluídos os artigos que avaliaram a satisfação dos cuidados recebidos pelos CP em oncologia na visão dos pacientes, por meio de instrumentos de auxílio à decisão (DA), entrevistas, questionários, escala numérica de avaliação da dor, escala de performance status Karnofsky. Os estudos P1 e P2 foram classificados nesta categoria em ordem de ano de publicação e de acordo com os objetivos e resultados (TABELA 5).

Oosterdorp *et al.*, (2015) (P1) analisaram a opinião de 74 pacientes com câncer de mama e colorretal avançado de 17 programas de CP em oncologia Holandês. As informações sobre eventos adversos, resposta tumoral e sobrevida pertinentes ao tratamento quimioterápico de segunda linha foram colhidos por enfermeiros. O estudo confirmou o desejo da maioria dos pacientes em saber sobre as vantagens e desvantagens do tratamento quimioterápico paliativo.

A quimioterapia paliativa tem como objetivo o controle de sintomas relacionados a doença oncológica, porém em alguns casos, pode influenciar de forma negativa na melhoria da qualidade de vida, e isto ocorre, pelo fato de cada indivíduo responder de formas diferentes a esta terapia, assim como discutido por Prigerson *et al.*, (2015).

Portanto, o profissional deve fornecer informações de forma equilibrada e evitar informações indesejadas para que a tomada de decisão do paciente não seja influenciada pela percepção médica. Na prática clínica, muitos médicos apresentam dificuldades em prever o desejo dos pacientes relacionados a informações de tratamento e sobrevida.

Apesar disso, neste estudo os oncologistas estavam conscientes do desejo de informação de seus pacientes. Estes profissionais foram capazes de identificar àqueles que queriam informações relacionadas a eventos adversos e resposta tumoral, mas tiveram maior dificuldade em perceber os que desejavam saber a respeito da sobrevida (OOSTERDORP *et al.*, 2015).

Para o profissional médico ainda existe uma grande dificuldade com relação a comunicação de más notícias, o que dificulta o entendimento pelo paciente do seu real prognóstico de sobrevida. Essa não compreensão faz com que muitos destes não

entendam o objetivo da quimioterapia paliativa e a confunda com um tratamento curativo, ou ainda, sofram com tratamentos agressivos perto do momento da morte.

Em contrapartida, foi destacado que pacientes com câncer em estágio avançado que tinham conhecimento de seu prognóstico e opções de terapia paliativa informadas adequadamente, apresentavam menores níveis de depressão e ansiedade, além de conseguirem se reorganizarem e adaptarem melhor sua vida mesmo sabendo da proximidade da finitude.

Com relação ao controle da dor oncológica, o estudo de Mercadante *et al.*, (2016) (P2) avaliou 1500 pacientes de 32 centros clínicos oncológicos da Itália, que foram estudados por um grupo de pesquisadores do *Italian Oncologic Pain Multisetting Multicentric Survey* (IOPS-MS). Neste estudo, foram investigados em diferentes contextos clínicos as características e os fatores que influenciaram o desenvolvimento da *Breakthrough Cancer Pain* (BTP) ou dor de “escape”.

Sabe-se que tal sintoma é comum no câncer em estágio avançado e que médicos especialistas fazem diversas combinações entre as terapias analgésicas disponíveis, porém muitas delas são de alto custo e geram efeitos colaterais de difícil controle. O artigo discute a opinião de diferentes especialistas e pacientes sobre a terapia mais eficaz para ajuste de medicações na dor crônica (basal) e de escape.

Foi levado em conta dados epidemiológicos, índice de Karnofsky, doença primária, presença e locais de metástases, estágio da doença, tratamento oncológico em andamento e características relacionadas a dor basal, a dor de escape e seus tratamentos.

O tipo de dor foi registrado de acordo com a prática clínica rotineira (dor neuropática, nociceptiva ou mista), a intensidade da dor basal e da dor de escape foram medidas em uma escala numérica de 0 a 10 e, pacientes questionados com relação a dor de escape tiveram maior satisfação com uso do opióide fentanil *spray* nasal.

De acordo com os estudos referentes à satisfação dos pacientes em cuidados paliativos foram considerados aspectos importantes para a promoção da qualidade ao seu atendimento: a obtenção de informações sobre o tratamento quimioterápico paliativo, resposta tumoral, reações adversas desta quimioterapia, sobrevida quando submetido a este tipo de tratamento, controle adequado da dor crônica (basal) e da dor de escape.

É importante salientar que os dois artigos selecionados nesta categoria são internacionais e abordam a avaliação da satisfação dos CP's em oncologia pela ótica de pacientes estrangeiros, o que difere da cultura brasileira (SODRÉ, 2002).

Para o público estrangeiro é essencial saber sobre todo o processo de adoecimento, aspectos relativos a dor, principalmente quando aborda o serviço hospitalar de atendimento. Ao contrário dos pacientes brasileiros, como discutido por Sodré (2002), que preferem não saber sobre determinados fluxos de tratamentos, por manter um tabu sobre as discussões relacionadas a “boa morte” e “qualidade de morrer” e, ainda, ter uma população com baixo nível de escolaridade e dificuldade de discernir melhores métodos e/ou tratamentos.

Outro ponto importante a ser discutido é com relação a disponibilidade de opióides fortes de ação rápida no Sistema Único de Saúde (SUS). A disponibilidade destes tipos de medicamentos tem uma realidade muito diferente quando comparada com a pesquisa citada.

No Brasil, o Sulfato de Morfina segundo a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (1999) é o medicamento mais usado para o controle da dor oncológica e o Fentanil Spray Nasal não é encontrado para compra no país. Além disso, para acesso a outros tipos de medicações do tratamento da dor oncológica, como por exemplo, o Fentanil Transdérmico, que é uma medicação de alto custo e não padronizada pelo SUS é necessário haver processo judicial.

Portanto, a satisfação dos pacientes brasileiros quanto aos itens acima relacionados como importantes, pode estar prejudicada e/ou diferente em comparação a satisfação de alguns pacientes estrangeiros.

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS NA CATEGORIA (3) SATISFAÇÃO DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA NA OPINIÃO DOS USUÁRIOS/PACIENTES E CUIDADORES E/OU FAMILIARES SEGUNDO ANO DE PUBLICAÇÃO, OBJETIVOS E RESULTADOS

Artigo	Objetivos	Resultados
Munhoz <i>et al.</i> , (2014) (CP1)	Avaliar a percepção dos pacientes oncológicos e de seus cuidadores sobre os serviços de CP em oncologia no início da abordagem diagnóstica e terapêutica até chegar aos CP's em ambulatório.	Em relação aos pacientes do ambulatório de oncologia, os itens considerados como essenciais para se obter satisfação do serviço foi: médico disponível para discutir a doença e responder dúvidas, confiança nos médicos e médico com linguagem acessível. Para seus cuidadores, os seguintes aspectos foram considerados extremamente importantes para satisfação: confiança nos médicos que cuidam do paciente e mesma equipe médica cuidando do seu familiar. Para pacientes do ambulatório de cuidados paliativos, foram considerados extremamente importantes: confiança nos médicos, estar com pessoas consideradas importantes e ser tratado de modo que preservasse sua dignidade. Para seus cuidadores, foram considerados extremamente importantes: receber informação adequada sobre a doença e os riscos e benefícios do tratamento, e sinceridade na comunicação das informações a respeito da doença.
Kohler; Cherchiaro; Levites. (2016) (CP2)	Descrever a percepção do atendimento de cuidados paliativos pelos pacientes oncológicos sem possibilidade de cura e seus cuidadores.	Cuidados paliativos eficazes consideram as necessidades do paciente e de sua família, vendo-os como unidade de cuidado. Eles abordam a natureza do sofrimento antes da morte e como a doença avança. A prioridade do paciente e de sua família pode mudar, gradualmente, para conforto acima de tudo. Com isso, ocorrem modificações terapêuticas. A permanente comunicação entre a equipe multidisciplinar e paciente é a chave para que esse período transcorra com sucesso, proporcionando educação e apoio ao paciente e sua família, tal fato é analisado como satisfatório, mas que precisa ser melhorado para que possam se esclarecer.
Silva (2017) (CP 3)	Analisar a importância e a satisfação de pacientes e cuidadores quanto a assistência durante todas as etapas da doença terminal com o intuito proporcionar resultados de alívio ao sofrimento e medidas fúteis.	Pensar no processo de morte envolve para além da dimensão clínica que atesta o fim da vida, um cuidado com todos os aspectos que possibilitam dignidade e conforto para quem morre e para aqueles que precisam continuar vivendo; isto é, a família enlutada pela perda e os profissionais de saúde no exercício necessário de saber perder.

Fonte: Elaborada pelo autor com base no instrumento de Ursi (2005).

Nota: Aqueles artigos com siglas CP (cuidadores e pacientes) de CP 1 a CP 3.

4.2.3 Categoria (3): Satisfação do serviço de cuidados paliativos em oncologia na opinião dos usuários/pacientes e cuidadores e/ou familiares.

Nesta categoria foram incluídos três artigos que avaliaram a satisfação do serviço de CP em oncologia pelos pacientes e cuidadores, por meio de indicadores de qualidade e questionários aplicados para ambos os públicos presentes nas pesquisas. Os estudos CP1, CP2 e CP3 foram classificados pelo ano de publicação, objetivos e resultados (TABELA 6).

Os estudos de Munhoz *et al.*, (2014) (CP1) e Kohler, Cherchiaro e Levites (2016) (CP2) foram realizados na cidade de São Paulo e regiões metropolitanas.

No primeiro, Munhoz *et al.*, (2014) fazem uma avaliação, através de questionário aplicado, sobre 22 itens considerados importantes para se obter satisfação no serviço de CP em oncologia. Foram entrevistados 32 pacientes com neoplasias em estágio avançado, e 23 cuidadores que precisavam estar diretamente ligados aos cuidados com os pacientes, atendidos nos ambulatórios de controle de sintomas (cuidados paliativos) e em primeira consulta nos ambulatórios de oncologia. Também participaram 20 pacientes e 20 cuidadores já em acompanhamento do ambulatório de CP.

Os itens considerados mais importantes pelos pacientes no início do tratamento paliativo foram: médico disponível para discutir a doença e responder dúvidas (84%), confiança nos médicos (81%) e médico com linguagem acessível (81%). Para seus cuidadores foram considerados extremamente importantes: confiança nos médicos que cuidam do paciente (96%) e mesma equipe médica cuidando do seu familiar (87%).

Para os pacientes já acompanhados em ambulatório de CP foram considerados extremamente importantes: confiança nos médicos (83%), estar com pessoas consideradas importantes (78%) e ser tratado de modo que preservasse sua dignidade (72%). Para seus cuidadores, foram considerados extremamente importantes: receber informação adequada sobre a doença e os riscos e benefícios do tratamento (84%), e sinceridade na comunicação das informações a respeito da doença (79%).

Importante destacar que para o paciente que estava no começo do tratamento a satisfação com o serviço está em saber sobre o diagnóstico clínico da doença e relação de maior acessibilidade com o médico. Porém esse contexto muda ao longo do tratamento paliativo, dando mais importância a sentimentos e convivência em família, a confiança na equipe e preservação da sua dignidade no processo de morrer.

Essa diferença também se aplica aos cuidadores, que de início se preocupam em ter um ponto de apoio na equipe, estabelecendo confiança e referência. Aqueles cuidadores acompanhados pelos ambulatórios de CP em oncologia há mais tempo, acham mais importante saberem mais sobre o contexto de adoecimento e sinceridade das informações sobre o processo de morte do paciente (MUNHOZ *et al.*, 2014).

No segundo, Kohler, Cherchiaro e Levites (2016) avaliaram 17 pacientes sem “possibilidade de cura” e seus familiares através de entrevistas semiestruturadas que buscavam entender a natureza do sofrimento antes da morte e como a doença avança. Os discursos foram divididos em seis temas: definição do cuidado paliativo, aceitação ao tratamento, dor, o que mais incomoda, benefícios do ambulatório de CP e grau de satisfação dos pacientes e familiares.

Os pacientes conceituaram CP como um cuidado que tem a finalidade de aumentar a qualidade de vida e diminuir o sofrimento. O que mais contribuiu para que os pacientes aceitassem o tratamento ambulatorial foi a sinceridade e informações dadas pela equipe médica ao sugerir os cuidados paliativos. Em relação à dor era importante quando bem controlada. O que mais incomodava os pacientes era a dependência aos cuidadores e familiares. Os benefícios do serviço foram: a facilidade em trocar receitas, disponibilidade, atendimento diferenciado prezando sempre o bem-estar do paciente e a facilidade para a família.

Em relação ao grau de satisfação do serviço ambulatorial prestado, os cuidadores/familiares e pacientes relatavam que, mesmo diante a piora clínica, eles perceberam a melhora na qualidade de vida. O trabalho da enfermagem foi essencial para esse êxito e auxiliou na manutenção do doente em casa durante o processo de morte, controlando o alívio de sintomas e mantendo conforto acima de tudo.

Importante destacar que a prioridade do paciente e de sua família pode mudar, gradualmente. Com isso, ocorrem modificações terapêuticas o que faz necessário a permanente comunicação entre a equipe multidisciplinar e o cliente, a chave para que

esse período transcorra com sucesso, proporcionando educação e apoio ao paciente e sua família.

Dessa forma, os autores concluem que satisfação reflete a dedicação voltada ao atendimento especializado aos portadores de câncer, visando controlar os sintomas relacionados à doença e amenizar o sofrimento de um paciente oncológico sem chance de cura (KOHLENER, CHERCHIARO E LEVITES, 2016).

O último estudo dessa categoria (CP3), Silva (2017) discute a importância da assistência do binômio, paciente e família, em todas as etapas da doença terminal com o objetivo de proporcionar alívio ao sofrimento e evitar medidas fúteis diante a irreversibilidade da doença.

O Brasil ocupa a posição 42ª de um total de 80 países em qualidade de morte. Isso quer dizer que é preciso repensar sobre os cuidados oferecidos pelos CP's brasileiros. Silva (2017) discute a importância em desenvolver uma nova representação da vida, diante explicações acerca do que torna importante para pacientes e cuidadores no processo de morte e luto, reassignificando o conceito de vida e morte para melhor compreensão de finitude.

A escuta ativa e empática se faz necessário nesse processo, uma vez que, conceitua-se “boa morte” o cumprimento de algumas etapas no fim da vida, como: tomar decisões com clareza, aproveitar o tempo para rever e dar significado a vida, realizar despedidas, resolver conflitos, passar mais tempo com familiares e amigos. Todos esses fatores são considerados como essenciais pelos pacientes e cuidadores para se ter uma qualidade de morte.

Assim, os três artigos que foram incluídos nessa categoria apontaram a importância da assistência de saúde eficaz, atendimentos diferenciados e meios que viabilizam a melhor integração possível do paciente à sociedade, bem como também uma morte com conforto e sem dor como sendo prioridade tanto para o paciente quanto para o cuidador. Dessa forma, um serviço satisfatório em CP oncológico é aquele que oferece aos pacientes o maior conforto possível e apoio emocional.

5 CONCLUSÃO

Observou-se em um contexto geral que para se obter satisfação dos serviços de CP em oncologia é necessário a integração entre cuidadores e pacientes com as equipes multidisciplinares das redes de saúde hospitalar, ambulatorial e domiciliar. Os atendimentos envolvidos nos estudos, internacionais e nacionais, discutem a necessidade de aproximar esses públicos por meio da abordagem biopsicossocial, na qual evita medidas fúteis diante a irreversibilidade da doença. Assim é proposto que se estabeleça um espaço para capacitação profissional, que amplie a compreensão para finitude da vida com o objetivo de padronizar os atendimentos de CP em nível mundial a atender as demandas cada vez maiores com qualidade e humanização.

Para a satisfação do serviço na opinião de pacientes e cuidadores faz-se necessário: (1) comunicação mais aberta com informações concisas e pertinentes (2) escuta ativa para obter informações sobre os tratamentos paliativos: riscos, benefícios e manejo da dor (3) médico presente e mesma equipe clínica acompanhando o doente (4) controle efetivo de sinais e sintomas, como: edemas, mucosites, feridas tumorais e de compressão (5) identificação de prioridades para pacientes e cuidadores, como: higiene, mudança de decúbito, minimização de quedas, preservação do local das feridas, percepção de tempo e espaço (6) amenização do sofrimento físico e mental, advento da espiritualidade e religiosidade e (7) reforçar a importância de resolver conflitos, realização de despedidas e valorização da família presente.

Pode-se perceber que as limitações encontradas foram a pouca quantidade de estudos nas duas bases de dados escolhidas para a pesquisa e terem maior número de referências voltadas para análise de satisfação do serviço de CP em oncologia na opinião dos cuidadores e/ou familiares. Torna-se valioso a contínua investigação do trabalho paliativo, que ao ser estudado e criticado obtém ascensão da qualidade e padronização dos aspectos considerados pertinentes e satisfatórios, para pacientes e cuidadores acompanhados por estes serviços em diferentes países.

REFERÊNCIAS

AMSTRONG, D; BORTZ, P. An Integrative review of pressure relief in surgical patients. **AORN Journal**, Denver, v. 73, n.3, p 645- 674, mar. 2001;

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002;

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6024**: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2003;

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6027**: informação e documentação: sumário: apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6028**: informação e documentação: resumos: apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011;

AZEVEDO, I.M de *et al.* Biopsychosocial symptoms in patients with incurable cancer in Brazil. **Brazilian J Oncol.** 2019. doi: 10.26790/bjo20171345a92;

BELMIRO, A.A.M.L.M. **Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos à Quimioterapia Paliativa.** 2018. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2018;

BRASIL. **Cuidados Paliativos.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidadospaliativos>
Acesso em: 18 ago. 2018;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 205 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 04 jul. 2018;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica - n.º 19). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf. Acesso em: 04 jul. 2018;

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3ed. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf. Acesso em: 14 set. 2018;

BIBLIOTECA NACIONAL DE MEDICINA DOS ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA (PUBMED). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>. Acesso em: 25 fev. 2019;

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C DE A.; MACEDO, M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. **Gestão e Soc.** 2016. doi: 10.21171/ges.v5i11.1220;

CARNEIRO, Rui; SOUSA, Elisabete; GUERREIRO, Tiago; ROCHA, Nelson. Qualidade e satisfação com a prestação de cuidados na patologia avançada em medicina interna. **Arq Med.** 2009;

CARPENITO, L.J. Diagnósticos de Prática de Enfermagem Aplicada à Prática Clínica. 11ª edição. Porto Alegre: **Artmed**, 2006;

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional De Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-32;

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):8-9.

DANTAS, Rodrigues Pinto; ECHENIQUE, Ângela Vieira. Atendimento multiprofissional em oncologia. Produção: Equipe técnica de avaliação, revisão linguística e editoração – **DF: AVM Faculdade Integrada**, 2013;

DY, S.M., *et al.* Measuring What Matters: Top-Ranked Quality Indicators for Hospice and Palliative Care from the American Academy of Hospice and Palliative Medicine and Hospice and Palliative Nurses Association. **Journal of Pain and Symptom Management**. Baltimore, p. 773-782. 21 jan. 2015;

FALAGAS, Matthew E; PITSOUNI, Eleni I.; MALIETZIS, George A.; PAPPAS, Georgious. Comparison of PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar: strengths and weaknesses. Scientific Databases, Pros and cons. **The FASEB Journal**, Vol. 22 February 2008.

FERRAZ, *et al.* O domicílio como cenário alternativo de apoio ao paciente oncológico. **REME-Rev. Min. Enf.**V.10, n.4, p. 440-447, out/dez. 2006;

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987;

GALVÃO, C. M; SAWADA, N. O; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 549-56, 2004;

INOCENTI, A.; RODRIGUES, I.G.; MIASSO, A.I. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2009; 11 (4): 858-65. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a11.pdf. Acesso em: 14 out. 2018;

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **ABC Do Câncer: Abordagens Básicas Para o Controle Do Câncer**; 2011;

INCA. Estimativa 2018. *Incidencia de Câncer No Brasil*. 2017. doi:978-85-7318-2835;

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE ENTORPECENTES; Anuário Demográfico das Nações Unidas, 1999;

KOHLER, *et al.* Cuidados paliativos ambulatoriais e qualidade de vida em pacientes oncológicos. **Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa)**. São Paulo. 16 mar. 2016;

LATINO-AMERICANA DE INFORMAÇÃO BIBLIOGRÁFICA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. Disponível em: <http://lilacs.bvsalud.org/>. Acesso em: 23 fev. 2019;

MANERICH, Ademir; ARAÚJO, Norma Suely de Almeida; SOUSA, Clóvis Arlindo. **Conceitos Elementares da Busca Bibliográfica em Saúde**. São Paulo: 2008. p. 12;

MARTINS, RS; JÚNIOR, AJSC; SANTANA, ME.; *et al.* Corporeidade de adoecidos oncológicos em cuidados paliativos domiciliares: a vivência de familiares cuidadores. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. 2018. abr/jun. 10(2): 423-431;

MENDES, K, D, S; SILVEIRA, R. C, C, P; GALVÃO, C, M. *Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis*. v. 17, n. 4, p: 758-64. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 14 out. 2018;

MERCADANTE, S.; MARCHETTI, P.; CUOMO, A.; MAMMUCARI, M.; CARACENI, A. Breakthrough pain and its treatment: critical review and recommendations of IOPS (Italian Oncologic Pain Survey) expert group. **Support Care Cancer**. 2016. doi: 10.1007/s00520-015-2951-y;

MUNHOZ, B.A.; PAIVA, H.S.; ABDALLA, B.M.Z., *et al.* From one side to the other: what is essential? Perception of oncology patients and their caregivers in the beginning of oncology treatment and in palliative care. **Einstein (São Paulo)**. 2014. doi: 10.1590/s1679-45082014rc309;

NORONHA, Ilma Maria Worsth. **O livre acesso à informação científica em doenças negligenciadas: um estudo exploratório**. Mestrado em ciência da informação. Universidade Federal Fluminense – UFF, Instituto de arte e comunicação social. Programa de pós-graduação em ciência da informação. Niterói, 2011;

OLIVEIRA, Maria do Bom Parto de., *et al.* **Oncological homecare: family and caregiver perception of palliative care**. [s.l.], v. 21, n. 2, p.1-6, jan. 2017. GN1 Genesis Network;

OOSTENDORP, *et al.* Patients' Preferences for Information about the Benefits and Risks of Second-Line Palliative Chemotherapy and Their Oncologist's Awareness of These Preferences/ Preferências dos pacientes para obter informações sobre os benefícios e os riscos da quimioterapia paliativa de segunda linha e a consciência de suas oncologistas dessas preferências. **Journal of Cancer Education**. 2016. Vol.13. p. 443-448.

ORNSTEIN, *et al.* The Use Of A Brief 5-item Measure Of Family Satisfaction As A Critical Quality Indicator In Advanced Cancer Care: A Multisite Comparison/ O uso de uma breve medida de 5 itens da Satisfação da Família como um indicador de qualidade crítico no cuidado avançado do câncer: uma comparação multisite. **Journal of Palliative Medicine**. New York. Volume XX, Number XX, 2017;

PAIN & POLICY STUDIES GROUP; University of Wisconsin/WHO Collaborating Center, 2002;

PRIGERSON, Holly Gwen., *et al.* Uso de quimioterapia, status de desempenho e qualidade de vida no final da vida. **JAMA Oncol**. 2015; 1 (6): 778–784. doi: 10.1001/jamaoncol.2015.2378;

PORTICH, Júlia Plentz., *et al.* Brazilian medical oncologists: current and future perspectives for 2020: Oncologistas no Brasil: perspectivas atuais e futuras para 2020. **Brazilian Journal Oncology**. Porto Alegre, 28 mar. 2017. p. 1-8;

POLIT, D. F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5a ed. Porto Alegre (RS): **Artmed**, 2004;

PUCCINI L.R.S.; GIFFONI M.G.P.; SILVA, L.F.; UTAGAWA, C.Y. Comparativo entre as bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico com o foco na temática Educação Médica. **Cad UniFOA**. 2015;

RIBEIRO, *et al.* A enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer. **Rev Rene**, 2014. Maio-Jun; V.15, n.3, p. 499-507;

RUBIO, D. M.; BER-WEGER, M.; TEBB, S. S.; LEE, E. S.; RAUCH, S. **Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research**. SOC WORK RES, 2003;27(2):94-111;

SALCI, M.A; MARCON, S.S. Enfrentamento do câncer em família. **Texto Contexto Enferm.** 2011; 20(Esp):178-86;

SALES, C.A; GROSSI, A.C.M; ALMEIDA C.S.L de, SILVA, J.D.D.E; MARCON, S.S. Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar TT - Oncology nursing care from the perspective of family caregivers in the hospital context. **Acta paul enferm.** 2012.

SANTOS, C.M.C; PIMENTA, C.AM; NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 15, núm. 3, maio-jun. 2007. Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil;

SILVEIRA, R. C. C. P. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2005;

SILVA, *et al.* Os cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Revista Brasileira de Cancerologia.** 2016; 62(3): 253-257;

da SILVA, M.M; MOREIRA, M.C; LEITE, J.L; ERDMANN, A.L. Análise do Cuidado de Enfermagem e da Participação dos Familiares na Atenção Paliativa Oncológica. **Texto e Context Enferm.** 2012. doi: 10.1590/S0104-07072012000300022;

SODRÉ, F. A atuação do Serviço Social em cuidados paliativos. **Serviço Social & Sociedade.** São Paulo, Cortez, XXVI, n. 82, p.131-147, jul. 2005;

SOUZA, M.C; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer/ Integrative review: what is it? How to do it?. **Revista Einstein.** 8(1Pt1):102-6, 2010;

TESTON, E.F; FUKUMORI, E.F.C; BENEDETTI, G.M DOS S., SPIGOLON, D.N.; COSTA, M.A.R; MARCON, S.S. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. **Esc Anna Nery.** 2018. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0017;

UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL (UICC). Acesso em: 21 set. 2018. Disponível em: <https://www.uicc.org/>;

INTERNATIONAL UNION AGAINST CANCER: **Introduction UICC Global Cancer Control**. Geneve, Switzerland, UICC, 2005;

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura** [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005;

VASCONCELOS, S. **CAMINHOS DA PESQUISA: Desafios para a produção científica no Brasil** [Internet]. 2015 [citado 26 de abril de 2019]. Disponível em: <http://jornal.ufg.br/n/80181-caminhos-da-pesquisa-desafios-para-a-producao-cientifica-no-brasil>. Acesso em: 14 fev. 2019;

WORLD HEALTH ORGANIZATION CANCER. **Definition of palliative care**. Geneva: WHO; 2012. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 04 jul. 2018.

ANEXO A - Instrumento de Coleta de Dados

6 Identificação:	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores:	
País:	
Idioma:	
Ano de publicação:	
7 Características metodológicas:	
1. Tipo de publicação:	<p>1.1 Pesquisa:</p> <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
	<p>1.2 Não pesquisa:</p> <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivos:	
3. Resultados:	
4. Conclusões:	
5. Nível de evidência:	
6. Categoria do estudo:	

A. Identificação:	
TÍTULO DO ARTIGO: <i>Chemotherapy Use, Performance Status, And Quality Of Life At The End Of Life/</i> Uso De Quimioterapia, Status De Desempenho E Qualidade De Vida No Final Da Vida.	
Título do periódico: <i>JAMA Oncolgy</i>	
Autores: Holly G. Prigerson; Yuhua Bao; Manish A. Shah; M. Elizabeth Paulk ;Thomas W. LeBlanc; Bryan J. Schneider ; Melissa M. Garrido; M. Carrington Reid, MD; David A. Berlin; Kerin B. Adelson; Alfred I. Neugut, MD; Paul K. Maciejewski.	
País: Estados Unidos da América	
Idioma: Inglês	
Ano de publicação: 2015	
B. Características metodológicas:	
1. Tipo de publicação: Estudo de coorte prospectivo, multistitucional	1.1 Pesquisa: <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input checked="" type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa: <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivos: Avaliar a satisfação quanto ao tratamento quimioterápico perto da morte de acordo com status desempenho dos pacientes.	
3. Resultados: O uso de quimioterapia de segunda linha para pacientes paliativos oncológicos não obteve satisfação quando argumentados os cuidadores, muitos já enlutados. Segundo os mesmos através de questionário relataram que o tratamento quimioterápico aumentou o sofrimento físico e mental dos seus familiares, uma vez que, mesmo aqueles que tinham um bom desempenho ao longo da doença passou a ter mais dores e menos qualidade de vida	
4. Conclusões: Os pacientes com bom status desempenho não obtiveram maior sobrevida com o uso da quimioterapia paliativa, e como relatado por cuidadores os sofrimentos físico e mental foi maior diminuindo a sua qualidade de vida perto da morte	
5. Nível de evidência: 2	
6. Categoria do estudo: 1 - Satisfação do serviço de cuidados paliativos em oncologia na opinião dos cuidadores e/ou familiares.	

C. Identificação:	
8 TÍTULO DO ARTIGO: <i>Patients' Preferences For Information About The Benefits And Risks Of Second-Line Palliative Chemotherapy And Their Oncologist's Awareness Of These Preferences/ Preferências Dos Pacientes Para Obter Informações Sobre Os Benefícios E Os Riscos Da Quimioterapia Paliativa De Segunda Linha E A Consciência De Suas Oncologistas Dessas Preferências.</i>	
Título do periódico: <i>Journal Cancer Education</i>	
Autores: Linda J. M. Oostendorp; Petronella B. Ottevanger; Agnes J. van de Wouw; Aafke H. Honkoop; Maartje Los; Winette T. A. van der Graaf; Peep F. M. Stalmeier.	
País: Holanda	
Idioma: Inglês	
Ano de publicação: 2016	
D. Características metodológicas:	
7. Tipo de publicação: Estudo randomizado multicêntrico prospectivo.	1.1 Pesquisa: <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa: <input checked="" type="checkbox"/> Revisão de literatura <input checked="" type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
8. Objetivos: Investigar através de um dispositivo de decisão – <i>decision aid</i> (DA) que envolve pacientes e equipe multidisciplinar sobre a satisfação quanto ao tratamento com a quimioterapia de segunda linha para pacientes em cuidados paliativos em oncologia.	
9. Resultados: Durante a entrevista 95% dos pacientes optaram por receber informações sobre eventos adversos, 91% optaram por receber informações sobre a resposta do tumor e 74% optaram por receber informações sobre a sobrevivência. Não houve diferenças no desejo de informação entre os pacientes que perceberam ou não perceberam ter recebido qualquer informação sobre o assunto do oncologista. Os oncologistas pensaram que, de 74 pacientes, todos iriam querer informações sobre eventos adversos (100%), 97% gostariam de informações sobre a resposta do tumor e 81% gostariam de informações sobre a sobrevivência.	
10. Conclusões: Este estudo confirma que muitos pacientes com câncer avançado desejam receber informações detalhadas sobre os benefícios e riscos das opções de tratamento paliativo, como da quimioterapia de segunda linha. Os oncologistas estavam cientes desse alto desejo de informação, mas tinham alguma dificuldade em julgar o desejo de informação de pacientes individuais. Uma abordagem gradual, possivelmente facilitada pelo uso de dispositivo de decisão (Das), pode ajudar a melhor atender às necessidades de informação dos pacientes.	
11. Nível de evidência: 1	
12. Categoria do estudo: 2- Satisfação do serviço de cuidados paliativos em oncologia na perspectiva do usuário/paciente	

E. Identificação:	
TÍTULO DO ARTIGO: <i>Breakthrough Cancer Pain: Preliminary Data Of The Italian Oncologic Pain Multisetting Multicentric Survey (Iops-Ms) / Dor Inflamatória Do Câncer: Dados Preliminares Do Inquérito Multicêntrico Multisetivo De Dor Oncológica Italiana (Iops-Ms).</i>	
Título do periódico: <i>Supportive Care in Cancer</i>	
Autores: Sebastiano Mercadante; Paolo Marchetti; Arturo Cuomo; Augusto Caraceni; Rocco Domenico Mediat; Massimo Mammucari; Silvia Natoli; Marzia Lazzari; Mario Dauri; Mario Airoidi; Giuseppe Azzarello; Mauro Bandera; Livio Blasi; Giacomo Carteni; Bruno Chiurazzi; Benedetta Veruska Pierpaola Costanzo; Daniela Degiovanni; Flavio Fusco; Vittorio Guardamagna; Vincenzo Iaffaioli; Simeone Liguori; Vito Lorusso; Sergio Mameli; Rodolfo Mattioli; Teresita Mazzei; Rita Maria Melotti; Valentino Menardo; Danilo Miotti; Stefano Moroso; Stefano De Santi; Remo Orsetti; Alfonso Papa; Sergio Ricci; Alessandro Fabrizio Sabato; Elvira Scelzi; Michele Sofia; Giuseppe Tonini; Federica Aielli; Alessandro Valle.	
País: Itália	
Idioma: Inglês	
Ano de publicação: 2016	
F. Características metodológicas:	
13. Tipo de publicação: Estudo observacional, multicêntrico	1.1 Pesquisa: <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa: <input checked="" type="checkbox"/> Revisão de literatura <input checked="" type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
14. Objetivos: Avaliar a dor neoplásica em diferentes contextos clínicos, de acordo com o nível de satisfação de pacientes quanto aos métodos usados para o seu alívio e aumento da sua qualidade de vida segundo médicos especialista em dor neoplásica.	
15. Resultados: As dores dos pacientes oncológicos é o principal sinal e sintoma da doença neoplásica, na existência de duas dores conceituadas por médicos especialistas, a dor de fundo e a dor em movimento são melhor controladas por opióides de ação rápida, uma vez que, segundo pacientes há maior satisfação entre eles quando é utilizado este tipo de medicação, como a morfina.	
16. Conclusões: O uso de opióide de ação rápida é analisado por pacientes como satisfatória, uma vez que sua dor que durava de 40 a 50min com o uso do fármaco é aliviada em 10min, o que aumenta sua qualidade de vida e menos sofrimento. Já na visão de médicos especialistas além de ser uma medicação que atende muito bem os pacientes gera menos efeitos colaterais, como a toxicidade, pois não há necessidade de fazer combinações e cobre bem as dores, tanto a de fundo como a de movimento.	
17. Nível de evidência: 1	
18. Categoria do estudo: 2 - Satisfação do serviço de cuidados paliativos em oncologia na perspectiva do usuário/paciente	

G. Identificação:	
TÍTULO DO ARTIGO: <i>The Use Of A Brief 5-Item Measure Of Family Satisfaction As A Critical Quality Indicator In Advanced Cancer Care: A Multisite Comparison/O Uso De Uma Breve Medida De 5 Itens Da Satisfação Da Família Como Indicador Crítico De Qualidade No Cuidado Avançado Do Câncer: Uma Comparação Multisite.</i>	
Título do periódico: <i>Journal of Palliative Medicine</i>	
Autores: Katherine A. Ornstein; Joan Penrod; Julie B. Schnur; Cardeale B. Smith; Jeanne A. Teresi; Melissa M. Garrido; Karen McKendrick; Albert L. Siu; Diane E. Meier e R. Sean Morrison.	
País: Estados Unidos da América	
Idioma: Inglês	
Ano de publicação: 2017	
H. Características metodológicas:	
19. Tipo de publicação: Estudo observacional <i>multisite</i>	1.1 Pesquisa: <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input checked="" type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa: <input checked="" type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
20. Objetivos: Testar a capacidade de uma nova medida breve de cinco itens de satisfação familiar com o cuidado dos serviços de cuidados paliativos oncológicos em diferentes ambientes hospitalares, de acordo com a escala de <i>FAMCARE</i> .	
21. Resultados: Através do uso da escala de <i>FAMCARE</i> com cinco itens pertinentes de acordo com cada público alvo pode se obter a análise de satisfação dos serviços de CP oncológicos norte-americanos. Obteve o resultado de que cuidadores mais velhos, brancos e com ensino médio completo tiveram maior satisfação quanto ao cuidado prestado pelo serviço de CP oncológico.	
22. Conclusões: O uso da <i>FAMCARE-5</i> pode reduzir a dificuldade de acesso em se obter a satisfação dos membros familiares em todos os centros hospitalares e resultar em quebra de barreiras para mensurar e identificar a promoção da alta qualidade do cuidado com o câncer.	
23. Nível de evidência: 2	
24. Categoria do estudo: 1 - Satisfação do serviço de cuidados paliativos oncológicos na opinião dos cuidadores e/ou familiares	

I. Identificação:	
Título do artigo: Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos	
Título do periódico: Revista Eletrônica de Enfermagem	
Autores: Aline Inocenti; Inês Gimenes Rodrigues e Adriana Inocenti Miasso	
País: Brasil	
Idioma: Português	
Ano de publicação: 2009	
J. Características metodológicas:	
25. Tipo de publicação: Estudo transversal, descritivo, qualitativo	1.1 Pesquisa: <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input checked="" type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa: <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
26. Objetivos: Abordar os sentimentos do cuidador familiar sobre os cuidados prestados pela equipe de cuidados paliativos do Sistema de Internação Domiciliar de Londrina/Paraná por meio da Análise Temática do Conteúdo de <i>Bardin</i> .	
27. Resultados: Por meio de entrevistas realizadas com seis cuidadores e/ou familiares foi demonstrado a importância para se obter satisfação no serviço de CP em oncologia a aquisição do conhecimento com os cuidados com os pacientes em domicílio como: uso de medicamentos, manejo com sondas e curativos, pois na maioria das vezes se veem em uma situação nova e não sabem lidar com os cuidados necessários ao paciente e também na questão emocional de lidar com seu familiar paliativo.	
28. Conclusões: Necessidade de melhorar a satisfação com o serviço de cuidados paliativos. Fazer reuniões com os cuidadores para ensinar, informar e esclarecer dúvidas que surgem durante o cuidado. Também coloca a importância de acompanhamento psicológico dos cuidadores/familiares, uma vez que interrompe sua vida em detrimento do cuidado, que na sua maioria tem uma carga física, emocional e financeira alta.	
29. Nível de evidência: 4	
30. Categoria do estudo: 1 - Satisfação do serviço de cuidados paliativos em oncologia na opinião dos cuidadores e/ou familiares.	

K. Identificação:	
Título do artigo: De um lado ao outro: o que é essencial? Percepção dos pacientes oncológicos e de seus cuidadores ao iniciar o tratamento oncológico e em cuidados paliativos	
Título do periódico: Jornal Einstein	
Autores: Bruna Antenucci Munhoz; Henrique Soares Paiva; Beatrice Martinez Zugaib Abdalla; Guilherme Zaremba; Andressa Macedo Paiva Rodrigues; Mayra Ribeiro Carretti; Camila Ribeiro de Arruda Monteiro; Aline Zara; Jussara Oliveira Silva; Widner Baptista Assis; Luciana Campi Auresco; Leonardo Lopes Pereira; Adriana Braz del Giglio; Ana Claudia de Oliveira Lepori; Damila Cristina Trufelli e Auro del Giglio.	
País: Brasil	
Idioma: Português	
Ano de publicação: 2014	
L. Características metodológicas:	
31. Tipo de publicação: Estudo transversal	1.1 Pesquisa: <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input checked="" type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa: <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
32. Objetivos: Avaliar a percepção dos pacientes oncológicos e de seus cuidadores sobre os serviços de CP em oncologia no início da abordagem diagnóstica e terapêutica até chegar aos CP's em ambulatório.	
33. Resultados: Foram incluídos 32 pacientes e 23 cuidadores que iniciavam o tratamento nos ambulatórios de oncologia, bem como 20 pacientes e 20 cuidadores nos ambulatórios de cuidados paliativos. Em relação aos pacientes do ambulatório de oncologia, os itens considerados como essenciais para se obter satisfação do serviço foi: médico disponível para discutir a doença e responder dúvidas (84%), confiança nos médicos (81%) e médico com linguagem acessível (81%). Para seus cuidadores, os seguintes aspectos foram considerados extremamente importantes para satisfação: confiança nos médicos que cuidam do paciente (96%) e mesma equipe médica cuidando do seu familiar (87%). Para pacientes do ambulatório de cuidados paliativos, foram considerados extremamente importantes: confiança nos médicos (83%), estar com pessoas consideradas importantes (78%) e ser tratado de modo que preservasse sua dignidade (72%). Para seus cuidadores, foram considerados extremamente importantes: receber informação adequada sobre a doença e os riscos e benefícios do tratamento (84%), e sinceridade na comunicação das informações a respeito da doença (79%). Ficando estes itens como insatisfatórios, precisam melhorar o atendimento.	
34. Conclusões: Segundo cuidadores/familiares e pacientes com câncer em estágio avançado da doença a boa comunicação e confiança na equipe são fatores essenciais para se obter satisfação no serviço, em especial, dos médicos priorizando um cuidado longitudinal entre eles e os pacientes e seus respectivos cuidadores.	
35. Nível de evidência: 4	
36. Categoria do estudo: 3 - Satisfação do serviço de cuidados paliativos oncológicos na opinião dos usuários/pacientes e cuidadores e/ou familiares.	

M. Identificação:	
Título do artigo: Cuidados paliativos ambulatoriais e qualidade de vida em pacientes oncológicos	
Título do periódico: Sociedade Brasileira de Medicina de Família	
Autores: Lívia Benini Kohler; Ana Cláudia Borin Cerchiaro e Marcelo Rozenfeld Levites	
País: Brasil	
Idioma: Português	
Ano de publicação: 2016	
N. Características metodológicas:	
37. Tipo de publicação: Estudo transversal do tipo <i>Survey</i>	1.1 Pesquisa: <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input checked="" type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa: <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
38. Objetivos: Descrever a percepção do tratamento de cuidados paliativos pelos pacientes oncológicos e seus cuidadores sem possibilidade de cura, submetidos a essa modalidade terapêutica, avaliando ainda o seu grau de satisfação.	
39. Resultados: Cuidados paliativos eficazes consideram as necessidades do paciente e de sua família, vendo-os como unidade de cuidado. Eles abordam a natureza do sofrimento antes da morte e como a doença avança. A prioridade do paciente e de sua família pode mudar, gradualmente, para conforto acima de tudo. Com isso, ocorrem modificações terapêuticas. A permanente comunicação entre a equipe multidisciplinar e paciente é a chave para que esse período transcorra com sucesso, proporcionando educação e apoio ao paciente e sua família, tal fato é analisado como satisfatório, mas que precisa ser melhorado para que possam se esclarecer.	
40. Conclusões: A satisfação reflete a dedicação voltada ao atendimento especializado aos pacientes portadores de câncer, objetivando amenizar o sofrimento do portador de doença sem chance de cura.	
41. Nível de evidência: 2	
42. Categoria do estudo: 3 - Satisfação do serviço de cuidados paliativos oncológicos na opinião dos usuários/pacientes e cuidadores e/ou familiares	

O. Identificação:	
Título do artigo: Os Cuidados ao fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos	
Título do periódico: Revista Brasileira de Cancerologia	
Autores: Silvana Maria Aquino da Silva	
País: Brasil	
Idioma: Português	
Ano de publicação: 2017	
P. Características metodológicas:	
43. Tipo de publicação: Estudo qualitativo descritivo artigo de opinião	1.1 Pesquisa: <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa: <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
44. Objetivos: Analisar a importância e a satisfação de pacientes e cuidadores quanto a assistência durante todas as etapas da doença terminal com o intuito de proporcionar resultados de alívio ao sofrimento e medidas fúteis.	
45. Resultados: Pensar no processo de morte envolve para além da dimensão clínica que atesta o fim da vida, um cuidado com todos os aspectos que possibilitam dignidade e conforto para quem morre e para aqueles que precisam continuar vivendo; isto é, a família enlutada pela perda e os profissionais de saúde no exercício necessário de saber perder.	
46. Conclusões: É preciso repensar o modelo de formação da saúde, que ainda se apoia numa visão exclusivamente tecnicista. Pacientes e cuidadores nos traz a importância da humanização e integração do cuidado em tratar pacientes com doenças ameaçadoras à vida aprender a reconhecer que existem limites para cura, mas não existem limites para o cuidado.	
47. Nível de evidência: 5	
48. Categoria do estudo: 3 - Satisfação do serviço de cuidados paliativos em oncologia na opinião dos usuários/pacientes e cuidadores e/ou familiares	

Q. Identificação:	
Título do artigo: Corporeidade de adoecidos oncológicos em cuidados paliativos domiciliares: a vivência de familiares cuidadores.	
Título do periódico: Revista online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	
Autores: Raisa Silva Martins; Antônio Jorge Silva Correa Júnior; Mary Elizabeth de Santana, e Lucialba Maria Silva dos Santos.	
País: Brasil	
Idioma: Português	
Ano de publicação: 2018	
R. Características metodológicas:	
49. Tipo de publicação: Estudo qualitativo	1.1 Pesquisa: <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não experimental <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa: <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
50. Objetivos: Descrever a vivência dos cuidadores no que concerne aos cuidados e as dimensões do corpo de adoecidos em cuidados paliativos domiciliares brasileiros por meio da Análise de Conteúdo de <i>Bardin</i> .	
51. Resultados: A população estudada compreendeu dez cuidadores que recebiam visitas domiciliares e por meio dos relatos dos mesmos obteve os principais anseios do corpo físico e social dos pacientes envolvidos no cuidado paliativo oncológico. Dentre estes estão: higiene, boa alimentação, preservação do local da ferida, mudança de decúbito, preocupação com quedas, religião, preservação da orientação espacial e temporal. Tais itens foram analisados como prioritários para se obter satisfação perante a equipe de CP em oncologia.	
52. Conclusões: Pode-se concluir sobre a grande importância de vínculo paciente, cuidador e equipe multidisciplinar em domicílio, a passagem de informações, comunicação e o esclarecimento sobre a finitude da vida ajuda cuidadores no momento da morte dos seus parentes	
53. Nível de evidência: 4	
54. Categoria do estudo: 1 - Satisfação do serviço de cuidados paliativos em oncologia na opinião dos cuidadores e/ou familiares	