

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS AVANÇADAS:
ESTRATÉGIAS PARA O CONTROLE DE SINTOMAS E A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE
VIDA**

**PALLIATIVE CARE FOR PEOPLE WITH ADVANCED CHRONIC DISEASES: STRATEGIES
FOR SYMPTOM CONTROL AND PROMOTING QUALITY OF LIFE**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-012>

Forsyth Vasconcelos e Silva

Medicina

UniChristus

Fortaleza - Ceará

E-mail: doutorforsyth@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6982-4313>

Carmen Schafausser

Bacharelado em Direito pela Universidade do Contestado - UnC
Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Sociedade da Universidade Alto Vale
do Rio do Peixe (PPGDS - UNIARP), Caçador, Santa Catarina, Brasil

E-mail: carmen@schafausser.adv.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6158-2791>

Andressa Silva dos Santos

Especialista em Enfermagem em Cardiologia em Hemodinâmica

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

São Paulo - SP

E-mail: dssinha.cardio@hotmail.com

Cedi Moreira Soares

Gestão Pública

Anhanguera

Uberlândia - MG

E-mail: cedisoares@gmail.com

Cristiane Varaschini Teixeira

Enfermagem

Faculdade Integrada de Santa Maria - FISMA

Santa Maria - RS

E-mail: crisvt14@yahoo.com.br

Larissa Silva de Oliveira

Médica veterinária especializada em Oncologia

UniAnhanguera

Goiania - GO

E-mail: onco.biovet@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1986-666X>

Marcos Leandro dos Santos Freitas

Biomédico

Faculdade União das Américas

Foz do Iguaçu - PR

E-mail: marcosleandro_f@hotmail.com

Nídia Paula de Amorim Silva

Nível Superior com especialização

Faculdade Estácio

Recife - Pernambuco

E-mail: Nidiapaula@hotmail.com

Silvana Cavalcante da Silva

Pós-graduada docência em Gestão Pública

UniBF

Paulista - Pernambuco

E-mail: cavalcantesilvana@ymail.com

Renata Gomide da Silva

Gerontologia/Pós em Gerontologia

Uninter/Instituto Passo 1

Uberlândia - MG

E-mail: renatagomide2009@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0383-0353>

Resumo

Os cuidados paliativos em pessoas com doenças crônicas avançadas constituem uma abordagem assistencial direcionada à prevenção e ao alívio do sofrimento, ao controle de sintomas e à promoção da qualidade de vida diante de condições que comprometem progressivamente a funcionalidade e o bem-estar. O estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com o objetivo de analisar estratégias utilizadas nos cuidados paliativos para o manejo de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais em pessoas com doenças crônicas avançadas. A metodologia fundamentou-se na análise de produções científicas relacionadas aos cuidados paliativos, ao controle de sintomas, à assistência multiprofissional e à qualidade de vida. Os resultados evidenciaram a importância da avaliação sistemática e individualizada de sintomas como dor, dispneia, fadiga, náuseas, ansiedade e alterações do sono, associada à comunicação efetiva, ao planejamento compartilhado do cuidado e ao suporte aos familiares e cuidadores. Verificou-se, ainda, que a atuação integrada da equipe multiprofissional favorece uma assistência mais abrangente e centrada nas necessidades e preferências da pessoa assistida. Conclui-se que a integração precoce dos cuidados paliativos ao acompanhamento das doenças crônicas avançadas contribui para o alívio do sofrimento, a preservação da dignidade e a promoção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Assistência Multiprofissional; Controle de Sintomas; Cuidados Paliativos; Doenças Crônicas; Qualidade de Vida.

Abstract

Palliative care for people with advanced chronic diseases constitutes a healthcare approach aimed at preventing and relieving suffering, controlling symptoms, and promoting quality of life in the face of conditions that progressively compromise functionality and well-being. This study is characterized as a qualitative and descriptive literature review and aims to analyze strategies used in palliative care for the management of physical, psychological, social, and spiritual symptoms in people with advanced chronic diseases. The methodology was based on the analysis of scientific literature addressing palliative care, symptom management, multidisciplinary care, and quality of life. The results highlighted the importance of systematic and individualized assessment of symptoms such as pain, dyspnea, fatigue, nausea, anxiety, and sleep disturbances, combined with effective communication, shared care planning, and support for family members and caregivers. The findings also demonstrated that integrated multidisciplinary teamwork favors more comprehensive care centered on the needs and preferences of the person receiving care. It is concluded that the early integration of palliative care into the management of advanced chronic diseases contributes to the relief of suffering, preservation of dignity, and promotion of quality of life.

Keywords: Chronic Diseases; Multidisciplinary Care; Palliative Care; Quality of Life; Symptom Management.

1 INTRODUÇÃO

O avanço dos recursos diagnósticos e terapêuticos e o aumento da expectativa de vida têm contribuído para que um número crescente de pessoas conviva por períodos prolongados com doenças crônicas. Em fases avançadas, entretanto, condições como câncer, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças neurológicas progressivas e insuficiência renal podem estar associadas a limitações funcionais e a sintomas persistentes que interferem diretamente na autonomia e na qualidade de vida. Nesse contexto, os cuidados paliativos assumem importância por direcionarem a assistência não apenas à doença, mas também às necessidades da pessoa e de sua família.

Os cuidados paliativos têm como princípio a prevenção e o alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento adequado da dor e de outros problemas de natureza física, psicológica, social e espiritual. Essa perspectiva amplia o cuidado para além das intervenções destinadas ao controle da doença e reconhece que pessoas com condições graves necessitam de assistência capaz de

considerar seus valores, preferências e prioridades. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) destaca que os cuidados paliativos podem ser aplicados a diferentes condições crônicas e não devem ser compreendidos como uma assistência restrita aos últimos dias de vida.

Essa mudança de perspectiva é particularmente relevante diante das doenças crônicas avançadas. Kelley e Morrison (2015) ressaltam que os cuidados paliativos envolvem diferentes dimensões da assistência, incluindo comunicação, manejo da dor e de outros sintomas, avaliação psicossocial e apoio às decisões relacionadas ao tratamento. Dessa maneira, sua incorporação ao acompanhamento clínico pode ocorrer simultaneamente às terapias direcionadas à doença, de acordo com as necessidades apresentadas pela pessoa ao longo de sua trajetória de adoecimento.

O controle de sintomas constitui um dos principais desafios nesse cenário. Dor, dispneia, fadiga, náuseas, alterações do sono, ansiedade, depressão e perda de funcionalidade podem ocorrer de forma simultânea e comprometer significativamente o cotidiano. O manejo desses problemas exige avaliação contínua e individualizada, uma vez que a intensidade do sofrimento não depende exclusivamente da condição clínica. Aspectos emocionais, familiares, sociais e espirituais também podem influenciar a experiência do adoecimento e precisam ser considerados no planejamento assistencial.

A literatura demonstra benefícios associados à integração dos cuidados paliativos à assistência convencional. Temel et al. (2010), em estudo realizado com pessoas com câncer de pulmão metastático, observaram melhora da qualidade de vida e redução de sintomas depressivos entre aqueles que receberam cuidados paliativos precocemente associados ao tratamento oncológico. Embora esse estudo tenha sido desenvolvido em uma população oncológica específica, seus resultados contribuíram para fortalecer a discussão sobre a inserção mais precoce dessa abordagem no acompanhamento de doenças graves.

Em uma perspectiva mais ampla, Kavalieratos et al. (2016), por meio de revisão sistemática e meta-análise, identificaram associação entre cuidados paliativos e melhora da qualidade de vida e da carga de sintomas em pessoas com doenças limitantes da vida. Esses achados reforçam que a assistência paliativa não deve ser compreendida apenas como cuidado diante da proximidade da morte, mas como estratégia capaz de reduzir sofrimento e melhorar a experiência de pessoas que convivem com condições clínicas graves.

Outro aspecto fundamental é a atuação multiprofissional. A complexidade das necessidades apresentadas pelas pessoas com doenças crônicas avançadas exige integração entre diferentes áreas do cuidado. Médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais podem contribuir, dentro de suas competências, para o controle dos sintomas, manutenção da funcionalidade, suporte emocional, comunicação e orientação dos familiares. O trabalho articulado favorece uma assistência centrada na pessoa e reduz a fragmentação do cuidado.

Apesar dos avanços na área, ainda existem dificuldades relacionadas ao acesso e à compreensão sobre a finalidade dos cuidados paliativos. A associação equivocada dessa abordagem exclusivamente à terminalidade pode retardar encaminhamentos e limitar seus possíveis benefícios. A própria OMS (2020) aponta que uma parcela reduzida das pessoas que necessitam de cuidados paliativos efetivamente tem acesso a eles, evidenciando a necessidade de ampliação dos serviços e de qualificação profissional.

Diante desse contexto, delimita-se como problema desta pesquisa a necessidade de compreender quais estratégias utilizadas nos cuidados paliativos contribuem para o controle dos principais sintomas e para a promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas avançadas. A discussão concentra-se no manejo multidimensional dos sintomas e na organização do cuidado, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

O objetivo geral deste estudo é analisar estratégias de cuidados paliativos utilizadas no controle de sintomas e na promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas avançadas. Como objetivos específicos, busca-se identificar os principais sintomas encontrados nesse contexto; discutir estratégias farmacológicas e não farmacológicas empregadas em seu manejo; compreender a importância da avaliação individualizada e da atuação multiprofissional; analisar a contribuição da comunicação e do planejamento compartilhado do cuidado; e refletir sobre a importância da integração dos cuidados paliativos ao acompanhamento das doenças crônicas avançadas.

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de fortalecer uma assistência que reconheça que o cuidado permanece necessário mesmo quando as possibilidades de controle ou cura da doença tornam-se limitadas. Nessa perspectiva, controlar sintomas, preservar a funcionalidade possível, favorecer a comunicação e respeitar as preferências da pessoa constituem elementos fundamentais da qualidade assistencial. Também se mostra relevante ampliar a compreensão dos cuidados paliativos como abordagem que pode acompanhar diferentes momentos da evolução de uma doença grave, e não somente a fase final da vida.

Assim, discutir estratégias de controle de sintomas e promoção da qualidade de vida permite compreender os cuidados paliativos como parte de uma assistência integral às pessoas com doenças crônicas avançadas. A centralidade deixa de estar exclusivamente na evolução da doença e passa a incluir aquilo que a pessoa vivencia durante esse processo, considerando sofrimento, autonomia, relações familiares e necessidades de cuidado. Essa perspectiva favorece uma prática assistencial mais individualizada e comprometida com conforto, dignidade e qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com a finalidade de reunir e analisar conhecimentos relacionados aos cuidados paliativos destinados às pessoas com doenças crônicas avançadas, com ênfase nas estratégias utilizadas para o controle de sintomas e a promoção da qualidade de vida.

A pesquisa bibliográfica permite examinar conhecimentos previamente produzidos e estabelecer relações entre diferentes estudos sobre determinado objeto de investigação. Segundo Gil (2008), esse tipo de pesquisa é desenvolvido a partir de materiais já elaborados, especialmente livros e artigos científicos, possibilitando uma análise mais ampla do problema estudado. A abordagem qualitativa foi adotada por permitir a interpretação dos achados para além de sua dimensão quantitativa, considerando os diferentes aspectos envolvidos na experiência do adoecimento e do cuidado (Minayo, 2014).

2.1 LEVANTAMENTO E SELEÇÃO DAS PUBLICAÇÕES

O levantamento bibliográfico foi direcionado a produções científicas relacionadas aos cuidados paliativos em pessoas adultas com doenças crônicas em estágio avançado. Foram consideradas publicações disponíveis em bases de dados e bibliotecas científicas, especialmente Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, além de documentos técnicos de organismos e instituições de saúde reconhecidos.

Para orientar a busca, foram empregados termos relacionados ao objeto da pesquisa, entre eles: “cuidados paliativos”, “doenças crônicas avançadas”, “controle de sintomas”, “dor”, “dispneia”, “qualidade de vida”, “assistência multiprofissional” e “planejamento do cuidado”, assim como seus correspondentes em língua inglesa.

Foram considerados elegíveis artigos científicos, revisões e documentos institucionais que apresentassem relação direta com cuidados paliativos, manejo de sintomas ou qualidade de vida em pessoas com doenças crônicas avançadas. Foram excluídas publicações duplicadas, materiais sem relação direta com os objetivos estabelecidos e textos de caráter exclusivamente opinativo ou sem fundamentação técnico-científica.

2.2 AMOSTRA DOCUMENTAL E INSTRUMENTO DE ORGANIZAÇÃO

Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não houve recrutamento ou participação direta de pacientes, familiares ou profissionais de saúde. A amostra foi constituída pelo conjunto documental selecionado a partir dos critérios previamente estabelecidos.

A seleção ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura dos textos considerados pertinentes ao objeto investigado. Não foi estabelecida uma quantidade previamente determinada de publicações, priorizando-se a pertinência temática e a capacidade dos estudos de contribuir para a compreensão das estratégias utilizadas nos cuidados paliativos.

Como instrumento de organização, as informações relevantes foram sistematizadas considerando autoria, ano de publicação, população ou condição clínica abordada, sintomas analisados, estratégias assistenciais empregadas, principais resultados e contribuições para a qualidade de vida. Essa organização possibilitou comparar as diferentes abordagens encontradas na literatura.

2.3 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi realizada mediante leitura exploratória, seletiva e interpretativa do material selecionado. Posteriormente, os achados foram agrupados de acordo com a proximidade temática, permitindo identificar aspectos recorrentes e divergências entre as publicações.

A interpretação qualitativa foi fundamentada na perspectiva apresentada por Minayo (2014), considerando que a análise de fenômenos relacionados à saúde exige compreensão contextualizada das diferentes dimensões envolvidas. Assim, os resultados não foram analisados exclusivamente a partir da presença ou ausência de determinados sintomas, mas também de suas repercussões sobre funcionalidade, autonomia, relações familiares e qualidade de vida.

Para organização da discussão, foram estabelecidos quatro eixos temáticos: controle dos sintomas físicos; manejo das necessidades psicológicas, sociais e espirituais; atuação multiprofissional; e comunicação, planejamento do cuidado e qualidade de vida.

2.4 FUNDAMENTAÇÃO DA ANÁLISE

A discussão dos achados considerou os cuidados paliativos como uma abordagem multidimensional. Kelley e Morrison (2015) destacam que esse cuidado envolve manejo de sintomas, comunicação, apoio psicossocial e auxílio às decisões diante de doenças graves. Essa concepção orientou a análise das estratégias identificadas na literatura.

Também foram consideradas evidências relacionadas à integração dos cuidados paliativos ao acompanhamento convencional. Temel et al. (2010) demonstraram benefícios da introdução precoce dessa abordagem em pacientes com câncer metastático, enquanto Kavalieratos et al. (2016) identificaram, em revisão sistemática e meta-análise, efeitos favoráveis principalmente sobre qualidade de vida e carga de sintomas.

Dessa forma, a análise buscou evitar uma interpretação restrita aos procedimentos utilizados para tratar sintomas isoladamente. Considerou-se que o controle adequado da dor, dispneia, fadiga, ansiedade e de outras manifestações precisa estar associado à avaliação das necessidades individuais, à comunicação e à definição de objetivos assistenciais compatíveis com os valores e preferências da pessoa.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS E LIMITAÇÕES

Por utilizar exclusivamente fontes bibliográficas e documentos de acesso científico e institucional, sem coleta direta de informações com seres humanos, o estudo não realizou intervenções clínicas nem abordagens com participantes. Foram respeitados os princípios de integridade acadêmica, autoria e adequada identificação das fontes utilizadas.

Entre as limitações, considera-se a heterogeneidade das doenças crônicas avançadas e dos contextos assistenciais analisados na literatura. Pessoas com câncer, insuficiência cardíaca, doença pulmonar crônica, doença renal ou condições neurológicas podem apresentar trajetórias e necessidades distintas. Por essa razão, os resultados não devem ser interpretados como indicação de uma conduta única, mas como síntese de estratégias que precisam ser individualizadas conforme as necessidades clínicas e os objetivos de cuidado de cada pessoa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura permitiu identificar que o cuidado destinado às pessoas com doenças crônicas avançadas apresenta melhores possibilidades de responder ao sofrimento quando o controle de sintomas é associado à avaliação das dimensões psicológica, social e espiritual. Os achados também reforçam a importância da integração precoce dos cuidados paliativos, da atuação multiprofissional e da comunicação entre equipe, pessoa assistida e família.

3.1 CONTROLE DOS SINTOMAS FÍSICOS

O controle dos sintomas físicos apareceu como um dos elementos centrais da assistência paliativa. Dor, dispneia, fadiga, náuseas, alterações do sono, redução do apetite e limitações funcionais podem ocorrer de maneira simultânea, com intensidade variável conforme a doença, sua progressão e as condições individuais. Kelley e Morrison (2015) ressaltam que o manejo adequado dos sintomas constitui uma das principais atribuições dos cuidados paliativos e deve estar associado à avaliação contínua das necessidades da pessoa.

A dor merece atenção particular por sua capacidade de comprometer mobilidade, sono, humor, interação social e autonomia. Seu manejo requer avaliação sistemática da intensidade, características e fatores associados, permitindo a utilização individualizada de medidas farmacológicas e não

farmacológicas. A presença de doença avançada, portanto, não significa que dor intensa ou outros sintomas devam ser considerados inevitáveis.

A dispneia também pode provocar sofrimento significativo, especialmente em pessoas com doenças pulmonares, cardiovasculares ou oncológicas. Além do tratamento das causas potencialmente reversíveis, o cuidado paliativo busca reduzir o desconforto e a ansiedade associados à dificuldade respiratória. Da mesma forma, fadiga, náuseas, alterações do sono e outros sintomas exigem investigação e manejo compatíveis com as condições clínicas e os objetivos assistenciais.

Tabela 1 – Principais necessidades e estratégias identificadas no cuidado paliativo

Necessidade ou sintoma	Estratégias de cuidado	Finalidade principal
Dor	Avaliação sistemática, tratamento farmacológico e medidas não farmacológicas	Redução do sofrimento e melhora do conforto
Dispneia	Avaliação clínica, medidas de conforto e manejo individualizado	Redução da sensação de falta de ar
Fadiga	Organização das atividades, conservação de energia e suporte funcional	Preservação da funcionalidade possível
Náuseas e alterações alimentares	Identificação das causas e manejo medicamentoso e nutricional conforme necessidade	Melhora do conforto e da tolerância alimentar
Ansiedade e sofrimento emocional	Escuta qualificada e acompanhamento psicológico quando necessário	Redução do sofrimento emocional
Limitações funcionais	Fisioterapia, adaptações e planejamento das atividades	Manutenção da autonomia possível
Necessidades sociais	Avaliação das condições familiares, sociais e assistenciais	Fortalecimento da rede de apoio
Necessidades espirituais	Escuta e respeito às crenças, valores e preferências	Apoio ao enfrentamento da doença

Fonte: Elaborado pelos autores com base na literatura analisada.

Os achados sintetizados na Tabela 1 demonstram que o controle de sintomas não corresponde apenas à prescrição medicamentosa. Medidas farmacológicas são fundamentais em diversas situações, porém devem integrar um plano de cuidado mais amplo, considerando funcionalidade, conforto, preferências e repercussões dos sintomas sobre a vida cotidiana.

3.2 DIMENSÕES PSICOLÓGICA, SOCIAL E ESPIRITUAL DO CUIDADO

Outro resultado relevante foi a necessidade de considerar o sofrimento para além de suas manifestações físicas. O avanço de uma doença crônica pode produzir medo, ansiedade, alterações na dinâmica familiar, dependência para atividades cotidianas e preocupações relacionadas ao futuro. Por essa razão, avaliar apenas parâmetros clínicos pode ser insuficiente para compreender as necessidades apresentadas.

Kelley e Morrison (2015) destacam o caráter interdisciplinar dos cuidados paliativos, incluindo aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Essa abordagem torna-se particularmente importante quando a progressão da doença modifica os projetos pessoais e as relações familiares.

O suporte psicológico pode contribuir para o enfrentamento de medo, ansiedade e sofrimento emocional. A dimensão social envolve questões como condições de moradia, disponibilidade de cuidadores, dificuldades financeiras e acesso aos serviços. A atenção às necessidades espirituais, por sua vez, não deve ser confundida exclusivamente com religiosidade, podendo envolver valores, crenças, sentido atribuído à experiência da doença e questões relacionadas à finitude.

Essa perspectiva reforça que qualidade de vida possui caráter individual. Uma intervenção considerada prioritária pela equipe pode não representar a principal necessidade percebida pela pessoa assistida. O planejamento do cuidado precisa, portanto, incorporar aquilo que o indivíduo considera importante em sua situação concreta.

3.3 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL E CUIDADO INTEGRAL

Os estudos analisados também apontam a atuação multiprofissional como elemento importante para responder à diversidade das necessidades presentes nas doenças crônicas avançadas. Nenhuma categoria profissional, isoladamente, consegue abranger todas as dimensões envolvidas no cuidado.

Médicos e profissionais de enfermagem possuem participação direta na avaliação clínica e no manejo de sintomas; fisioterapeutas podem contribuir para funcionalidade, mobilidade e manejo de determinadas manifestações; psicólogos atuam sobre demandas emocionais; nutricionistas auxiliam na avaliação das necessidades alimentares; assistentes sociais contribuem diante das demandas familiares e socioassistenciais. Outros profissionais podem ser incorporados conforme as necessidades identificadas.

Entretanto, a presença de diferentes profissionais não garante, por si só, integralidade. É necessário que exista comunicação entre os integrantes da equipe e definição compartilhada dos objetivos assistenciais. Sem essa articulação, há risco de fragmentação, repetição de intervenções ou adoção de condutas que não correspondam às prioridades da pessoa.

3.4 COMUNICAÇÃO E PLANEJAMENTO COMPARTILHADO DO CUIDADO

A comunicação apareceu como componente transversal dos cuidados paliativos. Conversas claras sobre evolução da doença, possibilidades terapêuticas, expectativas e prioridades permitem maior participação da pessoa e da família nas decisões.

Nesse contexto, o planejamento compartilhado não significa abandonar tratamentos direcionados à doença. O objetivo é avaliar continuamente se as intervenções propostas permanecem coerentes com as

necessidades, benefícios esperados e preferências da pessoa. Kelley e Morrison (2015) destacam a comunicação e o apoio à tomada de decisões como componentes essenciais da assistência paliativa.

A participação da família também merece atenção. O avanço de uma doença crônica frequentemente aumenta a necessidade de cuidados cotidianos, fazendo com que familiares assumam responsabilidades físicas e emocionais consideráveis. Orientação, comunicação e suporte aos cuidadores tornam-se, portanto, parte do próprio plano assistencial.

3.5 CUIDADOS PALIATIVOS PRECOCES E QUALIDADE DE VIDA

A literatura analisada reforça a importância de superar a compreensão dos cuidados paliativos como assistência destinada exclusivamente aos últimos dias de vida. Temel et al. (2010), ao avaliarem a introdução precoce de cuidados paliativos em pacientes com câncer de pulmão metastático, identificaram melhor qualidade de vida e menor ocorrência de sintomas depressivos no grupo que recebeu cuidados paliativos associados ao tratamento oncológico convencional.

Em revisão sistemática e meta-análise, Kavalieratos et al. (2016) também encontraram associação entre intervenções paliativas e melhora da qualidade de vida e da carga de sintomas. Embora os resultados dos diferentes estudos apresentem variações relacionadas às populações e aos modelos assistenciais empregados, as evidências sustentam a importância da incorporação dos cuidados paliativos durante a trajetória das doenças graves.

Essa integração é especialmente relevante nas doenças crônicas avançadas, cuja evolução nem sempre apresenta uma trajetória previsível. Esperar exclusivamente pela identificação de uma fase terminal pode fazer com que sintomas e necessidades importantes permaneçam insuficientemente abordados durante períodos prolongados.

De forma geral, os resultados desta revisão indicam que a promoção da qualidade de vida em cuidados paliativos depende menos de uma intervenção isolada e mais da capacidade de reconhecer e responder às necessidades que se modificam durante a evolução da doença. Controle adequado dos sintomas, avaliação multidimensional, trabalho multiprofissional, comunicação e participação da pessoa nas decisões constituem componentes complementares.

Nesse sentido, os cuidados paliativos não representam ausência de tratamento. Ao contrário, correspondem à reorganização das prioridades assistenciais de acordo com aquilo que pode proporcionar benefício, conforto e dignidade à pessoa. A qualidade do cuidado passa a ser avaliada não somente pela possibilidade de prolongamento da vida, mas também pela maneira como essa vida é vivenciada diante das limitações impostas pela doença.

4 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar as estratégias utilizadas nos cuidados paliativos para o controle de sintomas e a promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas avançadas. A partir da literatura analisada, foi possível compreender que a assistência paliativa ultrapassa o manejo isolado das manifestações físicas da doença, envolvendo também necessidades psicológicas, sociais, familiares e espirituais que podem surgir ou se intensificar ao longo do processo de adoecimento.

Os principais resultados evidenciaram que sintomas como dor, dispneia, fadiga, náuseas, alterações do sono, ansiedade e limitações funcionais podem comprometer de maneira significativa o cotidiano e a autonomia das pessoas com doenças crônicas avançadas. Seu controle requer avaliação contínua e individualizada, associando medidas farmacológicas e não farmacológicas de acordo com a condição clínica, os benefícios esperados e as prioridades estabelecidas para o cuidado.

Também se verificou que a atuação multiprofissional amplia as possibilidades de identificação e manejo das diferentes necessidades apresentadas. Entretanto, a presença de diferentes profissionais deve estar acompanhada de comunicação e integração entre os membros da equipe, evitando a fragmentação da assistência. Da mesma forma, a participação da pessoa assistida e de seus familiares nas decisões mostrou-se fundamental para que as condutas adotadas estejam alinhadas aos seus valores, necessidades e preferências.

Outro aspecto relevante foi a importância da integração dos cuidados paliativos ao acompanhamento das doenças crônicas avançadas sem restringi-los aos momentos finais da vida. A introdução dessa abordagem de acordo com as necessidades apresentadas ao longo da evolução clínica favorece o reconhecimento mais oportuno dos sintomas e permite que medidas voltadas ao conforto, à funcionalidade e à qualidade de vida sejam incorporadas ao tratamento.

Como contribuição, esta pesquisa reforça a compreensão dos cuidados paliativos como parte de uma assistência integral e centrada na pessoa. O controle de sintomas permanece fundamental, mas seus resultados tornam-se mais significativos quando associado à comunicação adequada, ao planejamento compartilhado, ao suporte familiar e à consideração das dimensões emocionais, sociais e espirituais do adoecimento.

Conclui-se, portanto, que promover qualidade de vida diante de uma doença crônica avançada não significa apenas reduzir sintomas, mas reconhecer as necessidades que permanecem importantes para cada pessoa durante sua trajetória de cuidado. Nesse contexto, conforto, autonomia possível, dignidade, escuta e respeito às preferências devem integrar as decisões assistenciais.

Para pesquisas futuras, sugere-se ampliar estudos sobre modelos de integração precoce dos cuidados paliativos em diferentes doenças crônicas, especialmente em condições não oncológicas. Também são relevantes investigações sobre experiências de pacientes e familiares, sobrecarga dos cuidadores, atuação

das equipes multiprofissionais e estratégias para ampliar o acesso aos cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.
- CARACENI, Augusto et al. Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. **The Lancet Oncology**, London, v. 13, n. 2, p. e58-e68, 2012. DOI: 10.1016/S1470-2045(12)70040-2.
- CHERNY, Nathan I.; FALLON, Marie; KAASA, Stein; PORTENOY, Russell K.; CURROW, David C. (ed.). **Oxford textbook of palliative medicine**. 6. ed. Oxford: Oxford University Press, 2021.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. DOI: 10.1590/S0103-40142016.30880011.
- HAUN, Markus W. et al. Early palliative care for adults with advanced cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, n. 6, CD011129, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD011129.pub2.
- KAVALIERATOS, Dio et al. Association between palliative care and patient and caregiver outcomes: a systematic review and meta-analysis. **JAMA**, Chicago, v. 316, n. 20, p. 2104-2114, 2016. DOI: 10.1001/jama.2016.16840.
- KELLEY, Amy S.; MORRISON, R. Sean. Palliative care for the seriously ill. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 373, n. 8, p. 747-755, 2015. DOI: 10.1056/NEJMr1404684.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE. **Clinical practice guidelines for quality palliative care**. 4. ed. Richmond: National Coalition for Hospice and Palliative Care, 2018.
- RADBRUCH, Lukas et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, New York, v. 60, n. 4, p. 754-764, 2020. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027.
- TEMEL, Jennifer S. et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 363, n. 8, p. 733-742, 2010. DOI: 10.1056/NEJMoa1000678.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers**. Geneva: World Health Organization, 2018.

CUIDADOS PALIATIVOS EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS AVANÇADAS: ESTRATÉGIAS PARA O
CONTROLE DE SINTOMAS E A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. Geneva: World Health Organization, 2020.