



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13743

Ahead of Print

Camila Ferreira Puntel¹ 0009-0002-5206-7023
Yghor Augusto da Rocha Ricardo² 0000-0001-9910-9318
Kailane Paula Pretto³ 0000-0003-3571-8541
Wingrid Raiane Barreto Gonçalves Conceição⁴ 0009-0009-8508-5333
Carolina Maliska Haack⁵ 0000-0001-8884-3456
Betina Drehmer da Rosa⁶ 0009-0000-7477-7267
Débora Tavares de Resende e Silva⁷ 0000-0002-3813-7139

^{1,2,3,5,6,7} Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

⁴ Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Débora Tavares de Resende e Silva
E-mail: debora.silva@uffs.edu.br

Recebido em: 16/01/2025

Aceito em: 28/04/2025

Como citar este artigo: Puntel CF, Ricardo YAR, Pretto KP, Conceição WRBG, Haack CM, Rosa BD, Silva DTR. Cuidados paliativos para pacientes após ressecção cirúrgica de tumores de alto grau do sistema nervoso central. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13743. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13743>.

CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES APÓS RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE TUMORES DE

ALTO GRAU DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

PALLIATIVE CARE FOR PATIENTS AFTER SURGICAL RESECTION FOR HIGH-GRADE

CENTRAL NERVOUS SYSTEM TUMORS

CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES DESPUÉS DE LA RESECCIÓN QUIRÚRGICA DE

TUMORES DE ALTO GRADO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

RESUMO

Objetivo: analisar os cuidados paliativos após ressecção cirúrgica em pacientes com tumores de alto grau do sistema nervoso central. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada

nas bases de dados MEDLINE via PubMed, Scopus e Web of Science, sem restrições de idioma ou ano de publicação. **Resultados:** a análise identificou temas relevantes, como a necessidade de neurocirurgia, alívio de sintomas, subdivisões de cuidado e envolvimento multiprofissional. Destaca-se o impacto positivo dos cuidados paliativos na qualidade de vida dos pacientes e no curso da doença, desde o diagnóstico até o final da vida. **Conclusão:** cuidados paliativos precoces e bem executados reduzem internações desnecessárias, promovem suporte físico, psicológico, social e espiritual, e beneficiam pacientes e familiares. Recomenda-se a implementação de políticas públicas e programas de treinamento para ampliar o acesso a este cuidado essencial.

DESCRITORES: Cuidados paliativos; Tumores do sistema nervoso central; Oncologia; Cirurgia.

ABSTRACT

Objective: to analyze palliative care following surgical resection in patients with high-grade central nervous system tumors. **Methods:** integrative literature review conducted in the MEDLINE database via PubMed, Scopus, and Web of Science, with no restrictions on language or year of publication. **Results:** key themes identified include neurosurgical needs, symptom relief, care subdivisions, and multiprofessional involvement. The positive impact of palliative care on patient quality of life and disease progression, from diagnosis to end-of-life, was highlighted. **Conclusion:** early and well-implemented palliative care reduces unnecessary hospital admissions, provides physical, psychological, social, and spiritual support, and benefits both patients and families. The implementation of public policies and training programs is recommended to improve access to this essential care.

DESCRIPTORS: Palliative care; Central nervous system tumors; Oncology; Surgery.

RESUMEN

Objetivo: analizar los cuidados paliativos después de la resección quirúrgica en pacientes con tumores de alto grado del sistema nervioso central. **Métodos:** revisión integrativa de la literatura realizada en las bases de datos MEDLINE vía PubMed, Scopus y Web of Science, sin

restricciones de idioma ni año de publicación. **Resultados:** se identificaron temas clave como necesidades neuroquirúrgicas, alivio de síntomas, subdivisiones de cuidado y participación multiprofesional. Se destacó el impacto positivo de los cuidados paliativos en la calidad de vida de los pacientes y en el progreso de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta el final de la vida. **Conclusión:** los cuidados paliativos precoces y bien implementados reducen hospitalizaciones innecesarias, brindan apoyo físico, psicológico, social y espiritual, y benefician tanto a pacientes como a familias. Se recomienda implementar políticas públicas y programas de formación para ampliar el acceso a este cuidado esencial.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos; Tumores del sistema nervioso central; Oncología; Cirugía.

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos em sua essência são tratamentos que detém o seu olhar na pessoa ao invés de olhar para a enfermidade. Estes cuidados tratam de intervenções multidisciplinares que visam aliviar a dor e outros sintomas associados a doenças avançadas ou até mesmo crônicas, buscando sempre elevar a qualidade de vida do paciente e consequentemente da sua família.¹

Cânceres são uma das maiores causas de morte em todo mundo, levando à morte em 2022, cerca de 9,7 milhões de pessoas. Segundo a OMS² são 20,0 milhões de novos casos por ano, tendo maior prevalência em países desenvolvidos. Os Cânceres advindos do Sistema Nervoso Central (SNC) ocupam a 19^a posição mundial em incidência, tendo sido documentados cerca de 320 mil novos casos em 2022, todavia, esses ocupam a 12^a posição mundial em quesito mortalidade, totalizando aproximadamente 250 mil mortes em 2022.²

O SNC é composto basicamente por cérebro e medula espinhal, sendo histologicamente formado por duas camadas, córtex e medula, possuindo dois grupamentos celulares principais, as células principais chamadas de neurônios e as células da glia, que possuem funções diversas de suporte neuronal (dendrito, soma e axônio). Assim, as neoplasias do SNC são heterogêneas, malignas ou não, possuem diversos subtipos de

classificação de acordo com a célula atingida e a região, sendo alguns com maior incidência a depender da idade, desenvolvendo a patologia de diferentes formas, com sinais, sintomas e prognósticos diferentes.³

O tratamento mais utilizado para tumores primários do cérebro é a cirurgia, sendo o admitido pela literatura a ressecção tumoral máxima, desde que não afete as funções neurológicas do paciente, bem como a radioterapia combinada com quimioterapia demonstra a maior eficácia no tratamento.⁴ Os cuidados paliativos básicos abrangem uma gama de suporte essencial oferecido por profissionais de saúde em diversos ambientes, como hospitais, clínicas e até mesmo em domicílio. Essa abordagem visa aliviar sintomas relacionados a doenças graves, enquanto também proporciona apoio emocional e espiritual tanto ao paciente quanto à família.⁵

Médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, entre outros profissionais de saúde, desempenham um papel integrado para garantir o conforto e o bem-estar do paciente. Profissionais generalistas, embora não especializados em cuidados paliativos, desempenham um papel crucial na identificação e tratamento de sintomas comuns em pacientes com doenças graves, além de fornecer apoio emocional e informações relevantes.⁶

Sendo assim, os cuidados paliativos especializados contam com uma equipe interdisciplinar capacitada, e os profissionais desempenham um papel crucial no manejo de pacientes com doenças avançadas. Na sua essência, os cuidados paliativos referem-se ao tratamento da pessoa e não da doença, focando não apenas no controle dos sintomas físicos, mas também na individualização do caso daquele paciente, garantindo que as preferências e valores do paciente sejam respeitados em todas as decisões tomadas durante a progressão da doença específica, promovendo assim um cuidado centrado no paciente e na sua dignidade até o final da vida. Portanto, esta revisão propõe correlacionar a importância da discussão sobre cuidados paliativos em ressecções de tumores cerebrais de alto grau, trazendo a importância da divisão do cuidado, das equipes multidisciplinares. Trazendo melhora na qualidade de vida e influenciando o curso da doença no paciente.⁷

MÉTODO

Este artigo foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura atual. No que diz respeito ao critério de elegibilidade, foram incluídos estudos que abordam cuidados paliativos para pacientes após ressecamento cirúrgico de tumores do sistema nervoso central de alto grau. Foram excluídos os seguintes tipos de publicações: (i) relatos de casos; (ii) cartas; (iii) resumos e textos breves; (iv) relatos de opinião; (v) protocolos; (vi) resumos; (vii) textos completos indisponíveis mesmo após contato com o autor correspondente; e (viii) literaturas em idiomas diferentes de inglês, português e espanhol.

A revisão integrativa foi conduzida com análise de artigos das bases de dados MEDLINE via PubMed, Scopus e Web of Science. As análises foram realizadas sem limitações de idioma ou ano de publicação. A pesquisa e seleção da literatura ocorreu entre março e julho de 2024. Na primeira fase, foram selecionados títulos e resumos de todos os tipos. Na segunda fase, os autores leram os textos completos das literaturas pré-selecionadas e excluíram aquelas que não

Embora esta revisão tenha seguido um método rigoroso, é possível que estudos relevantes não tenham sido identificados. Esse risco foi minimizado pela busca constante e atualizada da literatura científica disponível. Em todo o mundo, há pessoas em busca de recursos e formas para minimizar o sofrimento diante de um diagnóstico de câncer, e pacientes com tumores de alto grau do sistema nervoso central não são diferentes. Assim, os cuidados paliativos são uma ferramenta aceita e amplamente utilizada, contudo, ainda existem limitações e falta de utilização de intervenções que poderiam aliviar o sofrimento e a dor desses pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pacientes com câncer de SNC de alto grau em cuidados paliativos

Embora o câncer seja uma das maiores causas de morte no mundo, apenas cerca de 14% dos pacientes com este diagnóstico recebem cuidados paliativos, para diminuição do sofrimento e melhora da qualidade de vida deles, sendo um dos maiores problemas a falta

de conhecimento dos profissionais de saúde no cuidado paliativo. Mesmo assim os cuidados paliativos continuam a se desenvolver rapidamente em todo mundo, demonstrando a necessidade do trabalho interdisciplinar de diversos profissionais no cuidado desses pacientes, elevando a qualidade de vida do paciente e dos familiares, bem como diminuindo os custos do sistema de saúde, principalmente em pacientes com tumores de alto grau no sistema nervoso central, considerando suas especificidades e a complexidade desses casos.⁸

Os tipos de tumor de SNC mais complexos são os meningiomas e glioblastomas, sendo este último considerado o tumor primário cerebral maligno mais comum e mais agressivo, variando de grau I ao IV, não respondendo bem a quimiorradiação e seus correspondentes, sendo a neurocirurgia o tratamento mais adequado, todavia, por sua agressividade a taxa de sobrevida é de 50% em um ano e 15% em cinco anos, sendo estes pacientes que mais necessitam de cuidados paliativos ou cuidados de fim de vida.⁹

Cuidados paliativos devem ser personalizados para cada um e para cada tipo de câncer, sendo necessário o conhecimento detalhado pelos profissionais envolvidos para o melhor manejo das complicações e sintomas advindos do câncer. Ainda que se confunda cuidados paliativos com cuidados de fim de vida e este tenha uma conotação negativa e passiva, este cuidado deve ser ativo, visando o bem-estar físico, psicológico e emocional do paciente, frente a incurabilidade da doença, adotando condutas terapêuticas dinâmicas. Considerando o mal prognóstico/baixa expectativa de sobrevida de gliomas de alto grau, os cuidados paliativos fazem-se necessários a esses pacientes com intuito de melhorar a qualidade de vida desses.¹⁰

Pacientes com câncer de SNC de alto grau em cuidados paliativos geralmente possuem um mau prognóstico tendo em vista a agressividade dos tumores, tendo baixa expectativa de sobrevida. Estes pacientes sofrem problemas neurológicos e psicológicos advindos da doença, tais como, convulsões, dores agudas na cabeça, fadiga, dentre problemas psicológicos como depressão. Tais sintomas atingem não apenas o paciente, mas também os familiares, por ser um diagnóstico geralmente fatal, neste limiar que se exige

precocemente a introdução dos cuidados paliativos, a fim de aliviar o sofrimento, a dor e trazer conforto ao paciente e a sua família.³

O cuidado integral do paciente possui grande impacto no processo terapêutico do indivíduo, todavia, com a hegemonia do modelo biomédico vigente no ocidente, o tratamento da doença ainda é visto como primordial, independente do custo ao paciente, com isso faz-se necessário novas intervenções que consigam valorizar todas as dimensões do cuidado, possibilitando um cuidado técnico, atencioso e humanizado, minimizando a dor e sofrimento do paciente e da família.¹¹

Impacto da doença e dos tratamentos farmacológicos na qualidade de vida do paciente com câncer de alto grau de SNC

De acordo com a opinião clínica provisória (PCO) de 2012 da Sociedade Americana de Oncologia Clínica, desde o início dos sintomas o tratamento paliativo deve ser realizado, em conjunto com o tradicional, quando se trata de tumores de alto grau, ou seja, aqueles metastáticos com mau prognóstico^{7,12}. Em relação aos cânceres do SNC, os mais comumente malignos como o glioblastoma se tornam incapacitantes e importantes redutores de qualidade de vida.¹²

A qualidade de vida pode ser definida como um sentimento subjetivo, sendo determinado pelas necessidades, crenças, valores e atitudes que são moduladas pelo contexto em que o indivíduo está inserido.¹³ Para a avaliação da qualidade de vida dos sujeitos são utilizados critérios focados no nível funcional atual e seu nível funcional ideal, definidos a partir de razões físicas e emocionais. Dessa maneira, cada indivíduo em tratamento tem uma resposta diferente, baseada em critérios de idade, rede de apoio, estilo de vida e tipo de tratamento.¹⁴

No tratamento do câncer, em especial, observa-se um grande impacto em questões psíquicas, sociais e biológicas, que interferem significativamente. A descoberta do diagnóstico é um processo difícil e necessita de aceitação por parte do indivíduo, para prosseguir com o tratamento de maneira mais efetiva. Sintomas como ansiedade e depressão

são frequentemente visualizados nesse cenário, principalmente ao se tratar de recidivas ou em razão de seu temor a ela.¹⁵

No paciente com tumor de SNC que realizou cirurgia de ressecção o impacto na qualidade de vida está fortemente relacionado à idade, carga de sintomas, grau histológico do tumor, seu tamanho e extensão da ressecção que pode levar a possíveis sequelas.¹⁶ Além disso, muitos antes ou após a intervenção cirúrgica podem necessitar da associação de outras terapias como a quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, por exemplo, para a realização do tratamento. A dor e os sintomas colaterais associados a esse processo, interdependente do tipo de tratamento empregado e sua associação, são importantes fatores que impactam o cotidiano do paciente, afetando sua autonomia e consequentemente seu bem-estar físico e mental. Tendo em vista que os efeitos colaterais mais frequentemente relatados, sobretudo na quimioterapia, são fadiga, falta de apetite, dificuldade para dormir, prisão de ventre, dor, ganho ou perda de peso, náusea e êmese, grande potencializadores dos prejuízos associados à doença.^{13,15}

Além disso, contribuindo com o caminho da recuperação, as relações sociais nesse contexto geralmente mudam, ocorrendo a aproximação de familiares como rede de apoio, o que pode fornecer maior segurança para o paciente. Paralelamente, após ressecções cirúrgicas e o próprio tratamento com radioterapia, podem ser visíveis cicatrizes que possuem poder de interferirem significativamente na autoimagem do paciente, repercutindo em sua interação social, bem como em sua relação consigo mesmo. Algumas características de enfrentamento baseadas em crenças religiosas estão sendo relacionadas diretamente ao aumento da qualidade de vida de pacientes oncológicos, evidenciando a importância da visão holística da situação por parte dos profissionais envolvidos.^{15,17}

Além dos aspectos psicossociais citados, o status econômico baixo interfere de maneira negativa na qualidade de vida de pacientes em tratamento de tumores do SNC, evidenciado em pacientes com meningioma, tanto em razão do impacto no tratamento, assistência e cuidados do mesmo com sua própria saúde.¹⁶

Para tanto, é necessário fornecer medidas de controle de sintomas, ouvindo o paciente e sempre o observando de maneira integral, se munindo da equipe multidisciplinar para prestar uma assistência focada na melhora da qualidade de vida.

Neurocirurgia e tratamentos pré e pós cirúrgicos: padrão ouro do tratamento de ressecção de câncer de alto grau de SNC

De acordo com a Sociedade Europeia de Oncologia Médica¹⁸, para a identificação de uma neoplasia de alto grau de SNC são utilizados os marcadores moleculares, e, além desses, o exame de imagem é de extrema importância, sendo a ressonância magnética (RM) a melhor para o estadiamento. Quando há o diagnóstico de tumor de alto grau no SNC, constatado pela RM do tumor, a primeira indicação é a ressecção cirúrgica, e se, devido ao comprometimento ela não for a melhor opção, deve-se optar pela biópsia ou ressecção subtotal, avaliando simultaneamente, se o mesmo órgão ainda preconiza tratamentos coadjuvantes, adequados ao nível de risco.

Sendo a cirurgia de ressecção o padrão de tratamento, é necessário considerar fatores pré e pós-operatórios que influenciam no prognóstico do paciente. Inicialmente, destaca-se que os pacientes oncológicos são geralmente frágeis, mediante testes de Escala FRAIL, o que os caracteriza pelas baixas reservas fisiológicas e declínio do estado geral. Isso ocorre por vários fatores, como o uso de medicamentos para tratamento, disfunção imunológica, metabolismo do próprio tumor, entre outros.¹⁹

Portanto, cuidados pré-operatórios como atividades de estímulo cognitivo, melhora da qualidade do sono, mobilização precoce, nutrição adequada e hidratação demonstraram-se eficientes no pós-cirurgia, pois diminuíram as taxas de delirium, uma das principais complicações pós-operatória, ainda mais prevalente em pacientes com alto grau de fragilidade.¹⁹

Contudo, mesmo em tumores de alto grau, há casos em que a ressecção não é realizada. Os dois principais quadros que contra indicam a cirurgia são o alto grau de complexidade do tumor, como meningiomas de base de crânio ou na bainha de nervo

óptico²⁰; ou pacientes que, devido ao baixo grau de risco de seu tumor não recebem nenhum tipo de tratamento, apenas rastreamento. Isso aconteceu em aproximadamente 30% dos casos de tumores de SNC identificados nos Estados Unidos no período de 2004-2015. Isso denota a importância do manejo do paciente para os cuidados paliativos e a importância do prosseguimento do acompanhamento do quadro clínico.²¹

Além das recomendações adaptadas a cada paciente e seu tumor, fatores sociais impactam diretamente no tratamento pré e pós-operatório de ressecção de tumores no SNC. Ficou evidente que minorias sociais e raciais possuem acesso dificultado desde o início do tratamento, sendo encaminhados em menor taxa para tratamentos cirúrgicos. Ademais, o pós-operatório é afetado à medida que são encaminhados menos frequentemente a cuidados paliativos e a serviços assistenciais. Isso destaca a disparidade de atendimento aos casos e possíveis desfechos prognósticos dentre os pacientes.¹²

Cuidados paliativos: básicos e especializados em pacientes após a ressecção de tumor de alto grau de SNC

O conhecimento das características do paciente e a individualização do seu tratamento são essenciais para boa adesão ao tratamento, e consequentes resultados positivos²², para isso, tendo em vista a trajetória experienciada desde o diagnóstico até o fim da vida, o indivíduo entrará em contato com diversos profissionais, recebendo de cada um certas orientações relacionadas ao grau de acompanhamento e progressão da doença. Os cuidados paliativos para pacientes submetidos a ressecção cirúrgica para remoção de tumores do SNC de alto grau são complexos e variados, e são separados em duas classes: básicos - prestados por qualquer prestador de serviços de saúde, tendo, geralmente, médicos generalistas, enfermeiros e assistentes sociais, acompanhando o paciente de modo longitudinal, e os especializados - realizados por oncologistas e neurocirurgiões. Desse modo, é essencial compreender as particularidades da progressão da doença em cada indivíduo na promoção de um atendimento holístico eficiente.²³

O cuidado paliativo básico desempenha um papel crucial desde o primeiro contato com os serviços de saúde, marcando o início do tratamento para pacientes que enfrentam doenças graves. Ao identificar e tratar prontamente os principais sintomas, esse tipo de cuidado proporciona alívio imediato ao paciente, melhorando significativamente sua qualidade de vida.¹⁰ Além disso, o cuidado paliativo básico é muitas vezes o primeiro a fornecer informações sobre o diagnóstico e a iniciar os cuidados paliativos, estabelecendo uma base sólida para o tratamento futuro.

É por meio desse cuidado inicial que são identificados os adultos que podem estar se aproximando do final de suas vidas, bem como seus cuidadores e outras pessoas importantes para eles. Portanto, um cuidado paliativo bem-feito, em todos os tipos de câncer, mas principalmente para o paciente com tumor de alto grau no SNC, após ressecção cirúrgica, não só alivia o sofrimento do paciente, mas também estabelece uma fundação essencial para abordagens de cuidado mais individualizadas e personalizadas no futuro, conforme apresentado pela OMS.²

Um cuidado paliativo especializado bem realizado oferece uma abordagem individualizada que leva em consideração os determinantes sociais do processo saúde-doença, proporcionando uma atenção personalizada e adaptada às necessidades específicas de cada paciente.²³ Isso inclui a implementação de cirurgias e metodologias específicas para a situação do paciente, bem como dosagens medicamentosas personalizadas, levando em conta as características do paciente e do tumor do sistema nervoso central que ele apresenta. Além disso, o cuidado paliativo especializado desenvolve planos de tratamento que consideram as crenças, relações interpessoais, apoio familiar e rotina familiar do indivíduo, sugerindo atividades e dinâmicas personalizadas que promovem uma maior adesão ao tratamento.²²

Essa abordagem, por sua vez, leva a resultados mais promissores, melhora na qualidade de vida e na expectativa de sobrevida do paciente. Em resumo, o cuidado paliativo especializado oferece uma atenção holística e personalizada que visa não apenas aliviar o

sofrimento do paciente, mas também promover uma melhoria significativa em sua qualidade de vida e bem-estar geral.²⁴

Portanto, cuidados paliativos apresentam uma abordagem holística que visa atender os três tipos de cuidados paliativos, sendo eles, físicos - com foco no tratamento de sintomas físicos, dor e sofrimentos dos pacientes, psicológicos - os quais atuam no alívio psíquico do indivíduo frente ao estresse, depressão e luto, por exemplo, e sociais - voltados a compreender e garantir um convívio social ativo e respeito a questões familiares e comunitárias.¹ Assim, os pacientes que se aproximam do fim da vida, podem contar com profissionais preparados para fornecer apoio emocional, aconselhamento e orientação sobre questões práticas, assim como auxiliar os pacientes nas atividades da vida diária, realizar boa comunicação, informação e tomada de decisão compartilhada, facilitar o acesso a equipamentos e serviços de reabilitação, e oferecer suporte respeitando a diversidade cultural.²⁵

Desse modo, em um contexto de assistência paliativa, os cuidados paliativos a pacientes submetidos a ressecção cirúrgica em tumores do sistema nervoso central de alto grau necessitam de atenção longitudinal, que acompanhe o indivíduo desde o diagnóstico, passando por períodos pré e pós-cirúrgicos confortáveis e seguros e chegando aos cuidados de fim de vida quando necessário. Logo, cuidados paliativos primários assumem um papel fundamental como ponto de partida, fornecendo suporte básico e essencial tanto para os pacientes quanto para seus familiares, enquanto cuidados paliativos especializados são importantes para casos mais complexos e desafiadores, garantindo um atendimento personalizado e de alta qualidade. A integração entre esses diferentes níveis de cuidados é crucial para assegurar o bem-estar e a dignidade dos pacientes enfrentando doenças graves e avançadas. Em suma, uma abordagem colaborativa e integrada entre esses modos de cuidados é essencial para oferecer suporte abrangente e compassivo aos pacientes e suas famílias durante momentos difíceis da vida.

Gestão de sintomas específicos e formas de alívio através dos cuidados paliativos em pacientes após a ressecção de tumor de SNC

Pacientes com câncer, frequentemente enfrentam um conjunto de sintomas físicos e psicossociais complexos e debilitantes.²³ A gestão eficaz desses sintomas é crucial, pois visa aliviar ou até eliminar dores, dispneia, náuseas, vômitos e fadiga, proporcionando máximo conforto dentro do contexto de cuidados e da disponibilidade de recursos. No caso de pacientes com tumores no sistema nervoso central submetidos à ressecção cirúrgica, os sintomas e a gestão desses no pré e pós-operatório é essencial para maximizar a qualidade de vida do indivíduo.

Ao analisar os sintomas manifestados em pacientes acometidos com tumor cerebral do sistema nervoso central de alto grau, nota-se que a dor de cabeça intensa é um fator agravante, tendo em vista que ao ser produzida constantemente, requer atenção. Para alívio de dores de cabeça é utilizado primariamente medicamentos, como paracetamol, opioides e dexametasona, sendo os esteroides anti-inflamatórios contraindicados veementes, devido ao mau prognóstico.²⁷

Em sinais comportamentais como a agitação e mudança de estado mental é uma sinalização de manifestações clínicas sintomáticas nesses pacientes em questão. Esses sintomas são alarmantes e indicam necessidade de cuidados e atenção, pois podem afetar ainda mais o quadro clínico do paciente, por isso uma medida de intervenção rápida é recomendada. Em sinais de delírio, é comumente utilizado neurolépticos e alfa-agonistas, para alívio desse aspecto, entretanto, ainda existe pouca opção para essa intervenção.²⁷

Outro sintoma frequente é a compressão cerebral que ocorre no sistema nervoso central devido ao tumor cerebral, ocasionando em disfunções e alterações de comunicação, humor, mudança na personalidade e no apetite. Para alívio sintomático destes, faz-se necessário atividade de terapia de fala para melhora da comunicação e prática da deglutição, já sob olhar da mudança de humor, as melhores técnicas de alívio dessas alterações é a utilização de abordagens integrativas e opções primariamente não

farmacológicas, entretanto, caso seja necessário, é utilizado medicamentos antidepressivos.²⁸

Questões fisiológicas generalizadas e muito frequente em pacientes com câncer como dor, cansaço, fome e desidratação também merecem atenção e cuidados especializados, visando a melhora na qualidade de vida do paciente e dos familiares e cuidadores, pois promove um tratamento mais leve e efetivo.²⁶

Além destes sintomas, há presença de convulsão em 30-50% pacientes, a qual ocasiona disfunção cognitiva e comportamental, podendo agravar sucessivamente os outros sintomas. Para melhora sintomática deste agravo faz-se a utilização de antiepilepticos para regulação e controle do quadro.²⁷

Portanto, os cuidados paliativos e a gestão adequada de sintomas fazem-se necessários, principalmente após ressecção cirúrgica de tumores cerebrais de alto grau, tendo em vista o quanto afetados os pacientes são ao passarem por radiação, efeitos da quimioterapia e as sequelas que a doença deixa, evidenciando a importância da colocação desses cuidados à disposição de pacientes e acompanhantes de forma personalizada.

Profissionais envolvidos nos cuidados paliativos de pacientes após ressecção de tumor de SNC

A equipe multiprofissional é imprescindível em cuidados paliativos para proporcionar a prestação de um cuidado mais efetivo e que vise todos os aspectos da vida do paciente, não apenas sob perspectiva patológica do que o levou a necessitar dessa atenção, mas também no que impacta o diagnóstico e tratamento, que repercutem de maneira física, espiritual, social e emocional.

A composição da equipe multidisciplinar, principalmente na oncologia, idealmente deve incluir o médico, equipe de enfermagem, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e odontólogo desde o diagnóstico abrangendo não apenas o paciente, mas também seus familiares.^{29,30} Tendo como foco uma equipe preparada e especializada em paliar para garantir uma melhor qualidade de assistência. Dentro dessa equipe, cada

profissional presta uma assistência voltada a área de sua atuação, se atentando às especificidades dos pacientes em questão.

Dentro da equipe multiprofissional o médico, que em sua formação tem como foco o diagnóstico e tratamento das doenças, deve rever os seus conceitos e limitações tendo em vista as necessidades do paciente. Tem papel principal para o diagnóstico precoce das patologias e seu prognóstico, além de atuar nesses conceitos oferecendo feedback para os demais profissionais.³¹

Os profissionais de enfermagem, enfermeiros ou técnicos de enfermagem, constituem a maior parte da força de trabalho dos cuidados de saúde, desempenhando um papel fundamental na prestação de cuidados paliativos primários. Por estarem em contato direto com o paciente de maneira mais frequente, principalmente na internação, são responsáveis por conduzir diversas conversas vitais sobre o planejamento antecipado dos cuidados e suas transições, bem como a realização da avaliação de sinais e sintomas³¹ e a prática de orientação para o paciente e familiares. Para além disso, a partir da avaliação do enfermeiro quanto ao quadro clínico do paciente e suas repercussões, são elencados os diagnósticos de enfermagem que embasam a prescrição de cuidados individuais.

De maneira geral, na oncologia, o câncer e os tratamentos indicados impactam significativamente a capacidade física, bem-estar psicológico e a vida social dos pacientes. Isso pode influenciar no estado nutricional, uma vez que a caquexia e anorexia sugerem ser a causa de 20% a 30% das mortes de pacientes. Para tanto, os nutricionistas devem acompanhar o estado nutricional do paciente, em parceria com a equipe de enfermagem, observando a necessidade de tratamento nutricional, que tem como objetivo preservar a nutrição oral, estimulando a alimentação e diminuindo o desconforto e a necessidade de alternativas e de suplementação nutricional.^{33,34} Aliado a isso, o fisioterapeuta age na prevenção, tratamento e nas disfunções em qualquer momento do processo paliativo, que podem ser causadas pelos diversos tipos de tratamento, para diminuição do processo debilitante físico/emocional, no estímulo à autonomia do paciente através da

desestimulação a imobilidade, na tentativa do fortalecimento muscular e elasticidade dentro das capacidades de cada um.³⁵ Também atua no alívio da dor, que em alguns casos torna-se incapacitante, por meio da utilização de recursos manuais, meios físicos e ortóticos que minimizam a percepção sintomática da dor.³⁶

O psicólogo por meio de seu trabalho junto ao paciente usa de suas bases técnicas da psicologia, através da escuta, auxiliando o paciente desde o recebimento do diagnóstico, tratamento e desenvolvimento de cuidados, com aspectos assistenciais podendo munir-se com as fases do luto descritos por Kübler-Ross como negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação do seu estado.³⁶ Isso contribui para o entendimento de fatores psíquicos envolvidos, aproximando os demais membros da equipe multidisciplinar a uma prescrição e abordagem de cuidado mais efetivo.

Para além dos profissionais de nível técnico e superior que devem estar envolvidos, é importante a equipe oportunizar e estimular o contato com pessoas que possam estar ligadas às crenças do paciente e assim, conforme seu desejo, possam lhe trazer algum conforto no processo.³⁰

Contribuições para a prática

É evidente que a abordagem integrativa dos cuidados paliativos desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos à ressecção cirúrgica de tumores do sistema nervoso central de alto grau. A análise abrangente dos fatores pré e pós-operatórios, considerando o tratamento na sua perspectiva complexa, destaca a importância da individualização do cuidado para cada paciente. Além disso, a colaboração entre profissionais de saúde na equipe multiprofissional é crucial para garantir um acompanhamento holístico e eficaz ao longo da trajetória desse paciente.

A implementação precoce e bem executada dos cuidados paliativos demonstrou ser essencial na redução de complicações advindas de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, que juntamente com a participação de uma equipe capacitada, contribui significativamente para o bem-estar global do paciente submetido a ressecção cirúrgica de

tumor do sistema nervoso central e de seus familiares e cuidadores. A identificação precoce dos pacientes que podem se beneficiar dos cuidados paliativos, juntamente com a oferta de informações claras e apoio emocional desde o diagnóstico, estabelece uma base sólida para o tratamento futuro e para a tomada de decisões compartilhadas.

A baixa implementação de cuidados paliativos pelos profissionais de saúde destaca a necessidade de políticas e programas de formação contínua eficazes para garantir um acesso equitativo a esses serviços essenciais. A colaboração entre diferentes especialidades, como neurologistas, oncologistas e assistentes sociais, é crucial para garantir uma abordagem abrangente e individualizada para cada paciente, respeitando suas preferências e valores ao longo do processo de tratamento, principalmente considerando casos de pacientes com tumores no sistema nervoso central que possuem complexidades e especificidades característicos da sensível e fundamental região afetada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade dos casos de tumores do sistema nervoso central de alto grau, a integração efetiva dos cuidados paliativos desde o início do tratamento até o fim da vida é essencial para proporcionar alívio dos sintomas, melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença. A atenção às necessidades físicas, emocionais e espirituais dos pacientes, aliada a uma comunicação aberta e empática, contribui para um cuidado centrado no paciente e na sua dignidade. Em última análise, a conclusão central deste estudo destaca que a implementação de cuidados paliativos abrangentes é fundamental para garantir que os pacientes submetidos à ressecção cirúrgica de tumores do sistema nervoso central de alto grau tenham uma melhor qualidade de vida e bem-estar ao longo de sua jornada de tratamento.

AGRADECIMENTOS

Universidade Federal da Fronteira Sul

REFERÊNCIAS

1. Committee on Approaching Death: Addressing Key End of Life Issues. *Dying in America: Improving Quality and Honoring Individual Preferences Near the End of Life*. [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 [cited 2024 jul 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25927121/>.
2. World Health Organization. Global Cancer Observatory. [Internet]. 2024 [cited 2024 jul 30]. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-factsheet.pdf>.
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa Incidência de Câncer no Brasil 2023 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [acesso em 30 de julho 2024]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>.
4. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, eds. *World cancer report: cancer research for cancer prevention*. [Internet]. Lyon: International Agency for Research on Cancer. 2020 [cited 2024 jul 30]. Available from: <http://publications.iarc.fr/586>.
5. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes diagnósticas e terapêuticas de tumor cerebral no adulto [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 30 de julho 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/20201218_pc当地肿瘤成人isbn.pdf.
6. Crooms RC, Goldstein NE, Diamond EL, Vickrey BG. Palliative care in high-grade glioma: A review. *Brain Sci.* [Internet]. 2020 [cited 2024 jul 30];10(10). Available from: <https://doi.org/10.3390/brainsci10100723>.
7. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *J Clin Oncol.* [Internet]. 2017 [cited 2024 jul 30];35(1). Available from: <https://doi.org/10.1200/JCO.2016.70.1474>.

8. Hassankhani H, Rahmani A, Taleghani F, Sanaat Z, Dehghannezhad J. Palliative care models for cancer patients: learning for planning in nursing (review). *J Cancer Educ.* [Internet]. 2020 [cited 2024 jul 30];35(1). Available from: <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01532-3>.
9. McFaline-Figueroa JR, Lee EQ. Brain tumors. *Am J Med.* [Internet]. 2018 [cited 2024 jul 30];131(8). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.12.039>.
10. Milazzo S, Hansen E, Carozza D, Case AA. How effective is palliative care in improving patient outcomes? *Curr Treat Options Oncol.* [Internet]. 2020 [cited 2024 jul 30];21(2). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11864-020-0702-x>.
11. Walbert T, Stec NE. Palliative care in brain tumors. *Handb Clin Neurol.* [Internet]. 2023 [cited 2024 jul 30];191. Available from: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-824535-4.00011-2>.
12. Jin MC, Hsin G, Ratliff J, Thomas R, Zygourakis CC, Lin G, et al. Modifiers of and disparities in palliative and supportive care timing and utilization among neurosurgical patients with malignant central nervous system tumors. *Cancers (Basel).* [Internet]. 2022 [cited 2024 jul 30];14(10). Available from: <https://doi.org/10.3390/cancers14102567>.
13. Lewandowska A, Rudzki G, Lewandowski T, Próchnicki M, Rudzki S, Laskowska B, et al. Quality of life of cancer patients treated with chemotherapy. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2020 [cited 2024 jul 30];17(19):E6938. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17196938>.
14. Ho PJ, Gernaat SAM, Hartman M, Verkooijen HM. Health-related quality of life in Asian patients with breast cancer: a systematic review. *BMJ Open.* [Internet]. 2018 [cited 2024 jul 30];8(4):e020512. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020512>.
15. Salvetti MG, Machado CSP, Donato SCT, Silva AM. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2024 jul 30];73(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>.

16. Wirsching HG, Morel C, Roth P, Weller M. Socioeconomic burden and quality of life in meningioma patients. *Qual Life Res.* [Internet]. 2020 [cited 2024 jul 30];29(7). Available from: : <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02461-1>.
17. Ng CG, Mohamed S, See MH, Harun F, Dahlui M, Sulaiman AH, et al. Anxiety, depression, perceived social support and quality of life in Malaysian breast cancer patients: a 1-year prospective study. *Health Qual Life Outcomes.* [Internet]. 2015 [cited 2024 jul 30]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0401-7>.
18. Stupp R, Brada M, Van Den Bent MJ, Tonn JC, Pentheroudakis G. High-grade glioma: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol.* [Internet]. 2014 [cited 2024 jul 30];25:iii93-101. Available from: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdu050>.
19. Daksla N, Nguyen V, Jin Z, Bergese SD. Brain prehabilitation for oncologic surgery. *Curr Oncol Rep.* [Internet]. 2022 [cited 2024 jul 30];24(11). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11912-022-01312-1>.
20. Garcia CR, Slone SA, Chau M, Neltner JH, Pittman T, Villano JL. Initial management of meningiomas: analysis of the National Cancer Database. *Cancer Epidemiol.* [Internet]. 2020 [cited 2024 jul 30];60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.02.018>.
21. Garcia CR, Slone SA, Dolecek TA, Huang B, Neltner JH, Villano JL. Primary central nervous system tumor treatment and survival in the United States, 2004-2015. *J Neurooncol.* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 30];144(1). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11060-019-03218-8>.
22. Lustosa MA, Alcaires J, Costa JC. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. *Rev SBPH.* [Internet]. 2011 [acesso em 30 jul 2024];14(2). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200004.
23. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC, organizadores. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

24. Instituto Nacional de Câncer (INCA). A avaliação do paciente em cuidados paliativos [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [acesso em 30 jul 2024]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf.
25. National Institute for Health and Care Excellence. End of life care for adults: service delivery [Internet]. London: NICE; 2019 [cited 2024 jul 30]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng142>.
26. Pérez-Camargo DA, Allende-Pérez SR, Rivera-Franco MM, Urbalejo-Ceniceros VI, Sevilla-González ML, Arzate-Mireles CE, et al. Clinical effects of hydration, supplementary vitamins, and trace elements during end-of-life care for cancer patients. Nutr Hosp. [Internet]. 2023 [cited 2024 jul 30];40(3). Available from: <https://doi.org/10.20960/nh.04446>.
27. Baenziger PH, Moody K. Palliative care for children with central nervous system malignancies. Bioengineering (Basel). [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul 30];5(4). Available from: <https://doi.org/10.3390/bioengineering5040085>.
28. Sharma A. Palliative care and care partner support in neuro-oncology. Continuum (Minneap Minn). [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 30];29(6). Available from: <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000001353>.
29. Lorenzoni AM, Vilela AFB, Rodrigues FSS. Equipe multiprofissional nos cuidados paliativos em oncologia: uma revisão integrativa. Rev Espaço Ciênc Saúde. [Internet]. 2019 [acesso em 30 de julho 2024];7(1). Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201044>.
30. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). O que são cuidados paliativos [Internet]. [acesso em 30 de julho 2024]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/o-que-sao-cuidados-paliativos/>.
31. Nelli EMZ, Bruno FN, Coras PM, Júnior VH. O papel do médico nos cuidados paliativos. Braz J Health Rev. [Internet]. 2022 [acesso em 30 de julho 2024];5(4). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-169>.