









ARTIGO ORIGINAL

Conhecimento dos pacientes com câncer avançado sobre seu diagnóstico e modalidade de tratamento

Knowledge of patients with advanced cancer about their diagnosis and treatment modalities

Conocimiento de los pacientes con cáncer avanzado sobre su diagnóstico y modalidades de tratamiento

Leonel dos Santos Silva¹ , Ana Paula Felício de Lima¹ , Cleo Watanabe Pisaia¹ , Lourdes Maria Rosinski Lima Gomes¹ , Natália Naome Oshiro¹ , Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães¹ , Luciana de Alcantara Nogueira¹ , Luciana Puchalski Kalinke¹ 

Informações do Artigo:
Recebido em: 20/11/2024
Aceito em: 26/12/2024

Autor correspondente:
Leonel dos Santos Silva. E-mail: leonel.santos@ufpr.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento do paciente com câncer avançado, sobre o seu diagnóstico e modalidade de tratamento farmacológico e não farmacológico. **Método:** Estudo transversal realizado em um hospital universitário do sul do Brasil, incluídos participantes com diagnóstico de câncer avançado, sendo a coleta realizada de outubro de 2022 a fevereiro de 2024. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e questões relacionadas ao conhecimento do prognóstico e tratamentos. **Resultados:** Foram 101 participantes, com média 56,8 anos; sendo a 73,3% mulheres ($p < 0,05$), 38,6% com câncer mama ($p < 0,05$) e múltiplas metástases; 49,5% eram cientes do câncer avançado ($p < 0,05$), 30,7% desconheciam o estágio da doença, 37,6% o objetivo do tratamento e 33,7% acreditavam que o tratamento era curativo; 94,1% não tiveram indicação de terapia não farmacológica por profissional de saúde ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os pacientes apresentaram limitações quanto à compreensão do estágio da doença, objetivos do tratamento e uso de terapias não farmacológicas.

DESCRITORES: Metástase Neoplásica; Qualidade de Vida; Cuidados Paliativos Integrativos; Terapias Complementares; Enfermagem Oncológica.

¹ Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge of patients with advanced cancer regarding their diagnosis and pharmacological and non-pharmacological treatment modalities.

Method: A cross-sectional study conducted in a university hospital in southern Brazil, including patients diagnosed with advanced cancer. Data collection took place from October 2022 to February 2024. Sociodemographic and clinical data were collected, along with questions related to knowledge of prognosis and treatments. **Results:** A total of 101 participants were included, with a mean age of 56.8 years; 73.3% were women ($p<0.05$), 38.6% had breast cancer ($p<0.05$), and multiple metastases; 49.5% were aware of the advanced cancer diagnosis ($p<0.05$), 30.7% were unaware of the disease stage, 37.6% did not understand the treatment objectives, and 33.7% believed the treatment was curative; 94.1% had not been advised on non-pharmacological therapy by a healthcare professional ($p<0.05$). **Conclusion:** Patients showed limitations in understanding the stage of the disease, treatment objectives, and the use of non-pharmacological therapies.

DESCRIPTORS: Neoplasm Metastasis; Quality of Life; Integrative Palliative Care; Complementary Therapies; Oncology Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento de los pacientes con cáncer avanzado sobre su diagnóstico y las modalidades de tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Método: Estudio transversal realizado en un hospital universitario del sur de Brasil, incluyendo pacientes con diagnóstico de cáncer avanzado. La recolección de datos se llevó a cabo desde octubre de 2022 hasta febrero de 2024. Se recopilaron datos sociodemográficos y clínicos, así como preguntas relacionadas con el conocimiento del pronóstico y los tratamientos. **Resultados:** Participaron un total de 101 pacientes, con una edad promedio de 56,8 años; el 73,3% eran mujeres ($p<0,05$), el 38,6% tenía cáncer de mama ($p<0,05$) y múltiples metástasis; el 49,5% eran conscientes del diagnóstico de cáncer avanzado ($p<0,05$), el 30,7% desconocía el estadio de la enfermedad, el 37,6% no comprendía los objetivos del tratamiento y el 33,7% creía que el tratamiento era curativo; el 94,1% no había recibido indicación de terapia no farmacológica por parte de un profesional de la salud ($p<0,05$). **Conclusión:** Los pacientes mostraron limitaciones en la comprensión del estadio de la enfermedad, los objetivos del tratamiento y el uso de terapias no farmacológicas.

DESCRIPTORES: Metástasis de la Neoplasia; Calidad de Vida; Cuidados Paliativos Integrativos; Terapias Complementarias; Enfermería Oncológica.

INTRODUÇÃO

O câncer é um importante agravo global de saúde pública, estima-se que em 2050 haverá 35 milhões de casos novos no mundo, sendo que 704 mil serão no Brasil até 2025. Em 2022, foram registrados aproximadamente 20 milhões de novos casos e 9,7 milhões de mortes, respectivamente, 627.193 casos e 278.835 óbitos no Brasil. Sendo assim, o país apresenta uma das maiores incidências da América do Sul^(1,2).

O câncer avançado é caracterizado pela presença de metástase, sendo responsável por 90% das mortes, que pode ser relacionada à recorrência da doença, ao contrário dos tumores primários que retrocedem ou curam após uma linha de tratamento⁽³⁾. Sua descoberta na fase avançada está

relacionada a diversos fatores, entre elas destacam-se: limitações de recursos financeiros e humanos, busca baixa por exames preventivos, desconhecimento dos pacientes sobre os sinais e sintomas precoces, medos e baixa literacia em saúde⁽⁴⁾.

Também caracterizado como progressivo e incurável, o surgimento do câncer avançado resulta em declínio da capacidade funcional, aumento de sintomas e comprometimento negativo da qualidade de vida ⁽⁵⁾. Nesta fase, o paciente pode apresentar sintomas físicos difíceis de manejar, como dor, náuseas, vômitos, perda de apetite, fadiga, assim como alterações no aspecto emocional (ansiedade e depressão) e social, como dificuldades no desempenho de papéis^(6,7).

O tratamento proposto para o câncer avançado é a Terapêutica Paliativa (TP), direcionada para promoção de conforto, porém sua finalidade não é curativa. As diferentes modalidades sistêmicas ou localizadas visam a redução dos sintomas angustiantes, promoção da qualidade de vida e sobrevida. Pode ser administrada com outros tratamentos, farmacológicos e não farmacológicos, concomitantes desde o diagnóstico até o fim da vida ⁽⁸⁾. É altamente recomendável que a TP seja associada ao Cuidado Paliativo (CP). Embora este seja originário e tenha evoluído, dada a sua relevância na Oncologia, ele continua mal compreendido, com frequentes interpretações errôneas por profissionais na prestação de cuidados. A complexidade do CP é heterogênea e altamente contextual, fato que resulta em limitações sobre sua integração e indicação para pacientes com câncer avançado⁽⁹⁾. Na última década, é consenso entre os pesquisadores e as organizações a necessidade de integração precoce do CP no atendimento de pacientes com câncer, que associado ao TP, pode otimizar o atendimento centrado na pessoa⁽¹⁰⁾.

As terapias não farmacológicas (TNF) também estão cada vez mais inseridas como tratamento complementar na ação paliativa. Quando combinadas com a TP e o CP, podem ampliar a oferta de benefícios devido à piora da performance clínica e progressão de sintomas produzidos por terapias já realizadas ⁽¹¹⁾. Elas são definidas como intervenções de saúde não invasivas e não medicamentosas, embasadas na ciência, por meio de diversos métodos, produtos, programas e serviços que atuam em mecanismos biológicos e psicológicos ⁽¹²⁾. A integração das TNF com a TP ou CP, além de melhorar a qualidade de vida, podem promover autonomia, independente do tempo de sobrevida.

Na conjuntura dos pacientes com câncer avançado, emerge a relevância de serem esclarecidos sobre seu diagnóstico, percurso terapêutico e opções para melhoria da qualidade de vida. A comunicação compreensiva sobre o tratamento e prognóstico é importante para a tomada de decisões, indicação e aceitação dos melhores cuidados. Permite que os pacientes avaliem os riscos e benefícios do tratamento e colaborem na formulação de planos de cuidados centrados na pessoa. A ocorrência de tais desconhecimentos estão frequentemente relacionados à comunicação dos médicos ou demais profissionais de saúde e minoritariamente aos pacientes que preferem não saber, visto que na era da

decisão informada, a função protetora do desconhecimento é facilmente ignorada⁽¹³⁾.

Em relação aos profissionais que atuam com os pacientes com câncer avançado, o reconhecimento das reais necessidades dos pacientes a serem atendidos na TP, por meio da caracterização socioeconômica e clínica, permitem direcionar as campanhas e ações de promoção e prevenção, diagnóstico e tratamento precoces, juntamente com o papel essencial da enfermagem. A possibilidade de compreender os perfis dos pacientes que estão em TP permite que a equipe possa avaliá-los individualmente, elaborar planos de cuidados para minimizar as angústias e sofrimentos físicos, psíquicos, emocionais, sociais e espirituais neste período ⁽¹⁴⁾.

No contexto sobre a importância do paciente ser esclarecido sobre seu diagnóstico, tipos de tratamento e opções para melhoria da qualidade de vida, emergiu a seguinte questão norteadora desta pesquisa: o paciente com câncer avançado conhece seu diagnóstico, os objetivos e modalidades de tratamento e fazem uso das terapias não farmacológicas para melhoria da sua qualidade de vida durante seu percurso terapêutico?

OBJETIVO

Avaliar o conhecimento do paciente com câncer avançado, sobre o seu diagnóstico e modalidade de tratamento farmacológico e não farmacológico.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, do tipo transversal, norteador pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹⁵⁾.

A pesquisa foi desenvolvida de outubro/2022 a fevereiro/2024 e teve como cenário o Ambulatório de Hematologia e Oncologia de um hospital universitário com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), referência na região sul do Brasil no tratamento de alta complexidade em diferentes especialidades clínicas e cirúrgicas; fomenta diferentes ações de ensino, pesquisa, extensão e capacitação de recursos humanos em seus programas de residência multiprofissional.

Trata-se de uma pesquisa com amostragem não probabilística e foram convidados a participar do estudo todos os pacientes que faziam diferentes modalidades de terapêutica paliativa no período de realização da pesquisa. Critérios de inclusão: maiores de 18 anos, diagnóstico de qualquer tipo de câncer avançado (estágio IV) que estivessem realizando qualquer modalidade de TP. Excluíram-se os pacientes com inviabilidade em manter comunicação verbal ou escrita.

Os instrumentos para coleta de dados foram predominantemente aplicados durante o

tratamento sistêmico na sala de infusão ou antessala de espera antes da consulta médica, garantindo-se a privacidade e confidencialidade das informações. Foi utilizado um questionário objetivo, estruturado com informações sociodemográficas (idade, sexo, renda, estado conjugal, raça, escolaridade) e clínicas (localização do tumor primário, local de metástases e tratamento atual) previamente utilizado em estudos anteriores para população semelhante^(5,14). Também foram coletadas as variáveis relacionadas à questão pesquisa (conhecimento do paciente sobre câncer avançado, finalidade, objetivo do tratamento, indicação e uso de TNF), que se trata de um instrumento construído pelos próprios pesquisadores e ainda não validado para esta população.

Os dados sociodemográficos e as informações relacionadas à questão pesquisa foram coletados diretamente com o paciente. Os dados clínicos foram coletados no prontuário eletrônico do paciente. Toda a coleta ocorreu com o uso de uma ferramenta de captura eletrônica de dados RedCap® e posteriormente analisada no Microsoft Excel® 2023, com estatística descritiva expressa em frequência simples e absoluta (%). Os resultados estatisticamente significativos foram obtidos a partir da aplicação do Teste Qui-quadrado (ou Teste exato de Fisher quando as frequências eram pequenas).

Em relação aos aspectos éticos, destaca-se que a pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 5.204.355. Todos os pacientes assinaram o TCLE e os preceitos éticos foram respeitados.

RESULTADOS

No estudo foram incluídos 101 participantes, com média de idade de $56,8 \pm 12,6$ anos, sendo 73,3% (n=74) mulheres ($p < 0,001$), 50,5% (n=51) eram casados ou mantinham união estável ($p < 0,001$), predominantemente 76,2% (n=77) eram aposentados ou pensionistas ($p < 0,001$) e tinham renda de 1 a 3 salários-mínimos ($p < 0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes com câncer avançado. Curitiba, PR, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%	p-Valor
Idade em anos (média±Desvio Padrão)		56,8 ±12,6	
Sexo	n=101		
Feminino	74	73,3	< 0,001*
Masculino	27	26,7	
Raça			
Branca	68	67,3	< 0,001*
Parda	22	21,8	
Preta	9	9,9	
Amarela	1	1,0	
Estado Civil			
Casado/união estável	51	50,5	< 0,001*
Separado/divorciado	22	21,8	
Solteiro	16	15,7	
Viúvo	12	11,9	
Nº. de filhos (média)		2,3	
Nível de formação			
Analfabeto	3	3	0,02
Ensino fundamental	48	47,5	
Ensino médio	32	31,7	
Ensino superior	18	17,8	
Ocupação			
Aposentado/Pensionista	77	76,2	< 0,001*
Empregado/Autônomo	9	8,9	
Do lar	10	9,9	
Desempregado (a)/Outras	5	5	
Renda			
<1 salário-mínimo	7	7	< 0,001*
1 a 3 salários-mínimos	68	67,3	
4 a 10 salários-mínimos	23	22,8	
>10 salários-mínimos	3	3	

*Valores *p* estatisticamente significativos

Em relação aos dados clínicos (Tabela 2), observou-se predomínio de 38,6% (n=39) com diagnóstico de câncer de mama (p=0,002). Dentre as diferentes metástases identificadas (n=219), quase a totalidade apresenta mais de um sítio, sendo estatisticamente significativos os sítios linfonodos, óssea,

hepática, pulmonar e peritônio ($p < 0,05$). A quimioterapia paliativa foi o tratamento mais utilizado 73,4% ($n=91$), visto que muitos pacientes realizavam mais de uma modalidade simultaneamente e apenas 6,4% ($n=8$) eram concomitantemente acompanhados pela especialidade de CP, embora todos os participantes tivessem câncer avançado.

Tabela 2 - Características clínicas e terapêuticas dos pacientes com câncer avançado. Curitiba, PR, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%	<i>p</i> -Valor
Localização do tumor primário	n=101		
Mama	39	38,6	0,002*
Cólon e reto	19	18,8	
Gástrico (Esôfago e Estômago)	8	8	
Ovário	8	8	
Traqueia, brônquio e pulmão	7	7	
Pâncreas/vias biliares	6	6	
Ginecológico (Colo e corpo do útero)	4	4	
Próstata	4	4	
Bexiga	2	2	
Outras localizações	4	4	
Metástases	n=219		
Linfonodos	41	40,5	< 0,05*
Óssea	40	39,6	< 0,05*
Hepática	33	32,6	< 0,05*
Pulmonar	29	29,7	< 0,05*
Peritônio	27	26,7	< 0,05*
Pleura	8	7,9	
Sistema nervoso central	7	6,9	
Pele	6	5,9	
Adrenal	3	2,9	
Gastrointestinal	1	0,9	
Renal	1	0,99	
Outras localizações	23	22,7	
Tratamento atual	n=119		
Quimioterapia Paliativa	91	90	< 0,001*
Hormonioterapia	10	9,9	
Cuidados Paliativos	8	7,9	
Imunoterapia	6	5,9	
Radioterapia Paliativa	2	1,9	
Cirurgia Paliativa	2	1,9	

*Valores *p* estatisticamente significativos

Quando os participantes foram questionados quanto ao conhecimento da sua doença, observou-se que em relação ao estágio da doença, 49,5% (n=50) presumiam ser avançado ($p < 0,01$) e 16,8% (n=17) pacientes acreditavam que seu estágio era inicial. Quando questionados sobre o objetivo do seu tratamento, 37,6% (n=38) dos participantes desconheciam (Tabela 3).

Tabela 3 – Conhecimento dos pacientes com câncer avançado sobre a doença e tratamento. Curitiba, PR, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%	<i>p-Valor</i>
Estágio da doença	n=101	%	
Avançado	50	49,5	< 0,01*
Desconhece	31	30,7	
Inicial	17	16,8	
Terminal	3	3,0	
Objetivo do tratamento			
Curativo	34	33,7	
Desconhece	38	37,6	0,45
Paliativo	29	28,7	

*Valores *p* estatisticamente significativos

Em relação ao uso das terapias não farmacológicas, observou-se que apenas 5,9% (n=6) dos pacientes tiveram indicação de alguma TNF por algum profissional de saúde, quanto às modalidades mais indicadas foi Yoga para 30% (n=3) participantes, no entanto 12,1% (n=12) dos pacientes faziam o uso de TNF sem indicação de um profissional de saúde (Tabela 4).

Tabela 4 - Características da indicação e uso das terapias não farmacológicas em paciente com câncer avançado. Curitiba, PR, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%	<i>p</i> -Valor
Indicação de TNF por profissional de saúde	n=101		
Não	95	94,1	< 0,001*
Sim	6	5,9	
Tipo de TNF indicada pelo profissional	n=10		**
Yoga	3	30	
Acupuntura	2	20	
Plantas/fitoterapia	2	20	
Aromaterapia	1	10	
Reiki	1	10	
Terapia de florais	1	10	
Faz uso de alguma TNF	n=101		
Não	89	88,1	< 0,001*
Sim	12	11,9	
TNF em uso	n=16		**
Plantas/fitoterapia	5	31,3	
Reiki	3	18,8	
Aromaterapia	2	12,5	
Homeopatia	2	12,5	
Massagens	1	6,3	
Meditação	1	6,3	
Terapia de florais	1	6,3	
Yoga	1	6,3	

*Valores *p* estatisticamente significativos

** Valor de *p* não calculado, número de variáveis é suficientemente pequeno para requerer testes de significância.

DISCUSSÃO

O estudo é relevante para o entendimento dos profissionais da saúde sobre o conhecimento e compreensão do paciente, sobre o estágio da doença, tipo de tratamento e o uso de terapias não farmacológicas. Tanto a doença quanto o tratamento necessitam de suportes para manutenção e promoção da qualidade de vida e os profissionais atentos ao desconhecimento do paciente podem elaborar intervenções direcionadas a minimizar esta lacuna e possivelmente aumentar a adesão à terapêutica paliativa.

As características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com câncer podem ser fatores de vulnerabilidade para o curso da doença, a falta de compreensão sobre o estágio da doença e das opções de tratamento impactam significativamente no prognóstico e na qualidade de vida relacionada à saúde

destes pacientes⁽¹⁶⁾. Os profissionais, conhecendo essas características, podem prestar uma assistência holística, direcionada às reais necessidades que podem impactar positivamente na aderência ao tratamento pelos pacientes.

No presente estudo, houve o predomínio de mulheres, próximas dos 60 anos. Isso possivelmente possa estar relacionado à maior frequência do diagnóstico de câncer de mama. Tais dados corroboram com estudo anterior, realizado na mesma instituição, no ano de 2018 ⁽⁵⁾. No entanto, os dados diferem de um estudo espanhol, quando o diagnóstico em homens era o mais frequente, com média de 65 anos, casados e que não estavam trabalhando⁽¹⁶⁾.

Os dados clínicos da presente pesquisa indicaram a maior frequência do câncer de mama, com presença de metástases em linfonodos e ósseas, assim como, em vigência do tratamento quimioterápico paliativo. Esses dados são parcialmente discordantes da pesquisa prospectiva realizada na Espanha em pacientes (n=863) com câncer avançado; nela, o câncer de pulmão, brônquios e digestivo não colorretal foram os mais frequentes. Entretanto, os dados coadunam com tratamento quimioterápico paliativo, que foi o mais frequente. Pacientes com câncer avançado ainda tem a quimioterapia como tratamento mais prescrito, indiferente do tipo de tumor, conseqüentemente eles acabam apresentando maior toxicidade e declínio da performance clínica. Para 59% dos casos há suspensão do tratamento, ajustes de dose ou atrasos no ciclo, 87% dos pacientes têm alto risco de morte⁽¹⁷⁾.

Uma pesquisa com (n=1.030.937) pacientes norte-americanos com câncer avançado destacou que 82,6% das mortes são relacionadas à evolução da doença metastática ou complicações do tratamento, enquanto 17,4% morreram de causas concorrentes. Os sítios com maior probabilidade de morrer de câncer metastático são pulmão, pâncreas, esôfago e estômago, enquanto aqueles com a doença de próstata e mama têm menor probabilidade, com tempo médio de sobrevivência limitado em 10 meses⁽¹⁸⁾.

No presente estudo, chamou a atenção a imprecisão quanto ao conhecimento dos pacientes sobre o estágio da sua doença. Apenas metade deles tinha clareza sobre a doença avançada e pouco mais de 30% desconheciam o estágio, conseqüentemente, incompreensões sobre os objetivos do tratamento. Fato também corroborado por um estudo transversal realizado no hospital oncológico de Barretos/SP - Brasil, com diádes de pacientes ambulatoriais com câncer avançado e seus oncologistas, a concordância entre ambos sobre as percepções em relação aos objetivos do tratamento e a curabilidade foi pequena⁽¹⁹⁾.

Em culturas asiáticas, existem crenças de que a informação sobre o estágio atual da doença pode prejudicar a saúde; o estudo investigou este fato em (n=195) pacientes com câncer avançado (estádio IV) e destacou que 74,9% eram cientes do estágio e 41% preferiam saber da expectativa de vida, embora 75% desconheciam a intenção do tratamento. Os resultados do estudo indicaram que não

havia associação entre o nível de conhecimento sobre a extensão da doença e o sofrimento psicológico dos pacientes. Entretanto, aqueles que estavam conscientes da condição avançada apresentaram pontuações significativamente mais altas de qualidade de vida no aspecto de bem-estar social⁽²⁰⁾.

A consciência prognóstica depende de como os pacientes atribuem valor às informações de saúde, da sobrevida prevista e da qualidade de vida, do impacto em eventos significativos da vida, na incerteza e no afeto com o profissional. Os pacientes destacam o conhecimento como forma de enfrentamento, importantes na tomada de decisão e manutenção da normalidade apesar do prognóstico⁽²¹⁾. A compreensão do prognóstico do paciente com câncer avançado é importante no planejamento de melhores cuidados, ainda que uma revisão sistemática aponte uma proporção de 50% dos pacientes sem conhecimento do prognóstico, essa consciência não foi significativamente associada em 48% dos participantes ou em 40% associada a piores resultados, os quais podem estar variavelmente associados à qualidade de vida⁽²²⁾.

Nossos resultados são predominantes em apontar o desconhecimento dos pacientes sobre as TNF, a não indicação por profissionais de saúde e o baixo uso das mesmas concomitante ao tratamento oncológico. Embora o Brasil disponha de uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006, elas não são prescritas rotineiramente aos pacientes oncológicos⁽¹¹⁾.

Na Itália, uma pesquisa transversal realizada em pacientes (n=283) com câncer avançado em acompanhamento domiciliar, predominantemente masculinos e média de 73 anos, apenas 4,2% estavam em uso alguma TNF, semelhante a presente pesquisa; no entanto, 50% das terapias foram prescritas por um profissional de saúde em diferentes modalidades, fato que diverge do nosso estudo⁽²²⁾. Em outro contexto de populações com câncer avançado, uma pesquisa realizada em Atlanta/EUA com pessoas (n=100) afro-americanas carentes sem seguro saúde, amostra composta em sua maioria por homens, com média de 64,2 anos, ensino fundamental e quase a totalidade desempregada. Algum conhecimento sobre TNF foi apresentado por 22% dos participantes, fizeram uso 16% ou estavam em uso 4,2% de alguma modalidade, com maior prevalência de meditação, fitoterápicos, ioga e acupuntura, seja de forma isolada ou frequentemente combinadas, sendo que 70% gostaria de receber informações sobre as TNF dos profissionais de saúde⁽²³⁾.

As TNF no tratamento do câncer estão em desenvolvimento, as sociedades de oncologia clínica e integrativa apoiam a indicação das modalidades com forte evidência em condições clínicas específicas: *mindfulness*, terapia cognitiva e tai chi ou qigong no manejo de fadiga e estresse; *mindfulness*, ioga, hipnose, terapias de relaxamento, musicoterapia, reflexologia, acupuntura, tai chi e óleos essenciais de lavanda para o controle da ansiedade; *mindfulness* durante o tratamento ativo da depressão⁽²⁴⁾. Apesar disso, ainda são limitadas as publicações com métodos robustos e revisões sistemáticas que comprovem

as evidências das diversas TNF, em diferentes populações e integradas na atenção terciária⁽¹¹⁾.

As TNF podem auxiliar na qualidade de vida dos pacientes, tanto amenizando os sintomas da quimioterapia, quanto os efeitos do câncer. Um estudo de revisão destacou que diferentes TNF, como prática de yoga, acupressão, acupuntura, reflexologia, massagem aromaterapêutica e Qigong medicinal impactam positivamente nos distúrbios emocionais (como depressão e ansiedade), dor, condicionamento físico, distúrbios do sono e qualidade de vida⁽²⁵⁾.

A Sociedade de Oncologia Integrativa recomenda o desenvolvimento de pesquisas sobre as TNF, as que foram consideradas seguras e eficazes serem integradas durante o tratamento convencional, embora existam diversas barreiras na formação, falta de conhecimento e receptividade dos profissionais de saúde, baixa produção de evidências, ausência de financiamento e implementação na prática clínica⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Limitações do Estudo

Este estudo teve limitações. O número de participantes, apesar de ser expressivo, foi recrutado em apenas uma instituição, fato que implica na generalização limitada dos resultados, embora eles sejam instigantes. Ademais, o questionário sobre conhecimento prognóstico e terapias não farmacológicas utilizado no estudo não foi uma ferramenta de pesquisa previamente validada nesta nossa população, os quais poderiam ser mais explorados.

Contribuições para a Área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Esta pesquisa é relevante por permitir que os profissionais de saúde compreendam como os pacientes com câncer avançado percebem os objetivos do tratamento paliativo e uso das terapias não farmacológicas durante o itinerário terapêutico. E poderá auxiliar na articulação e capacitação dos profissionais em relação à comunicação com os pacientes sobre o tratamento paliativo e o uso das terapias não farmacológicas.

CONCLUSÃO

O estudo investigou o conhecimento dos pacientes com câncer avançado sobre o diagnóstico, objetivos do tratamento e uso de terapias não farmacológicas durante seu percurso terapêutico. Em síntese, quando avaliado o conhecimento do paciente em relação ao câncer avançado e o objetivo do seu tratamento, demonstrou que existem limitações na compreensão dos participantes sobre o estadiamento da doença e objetivos do tratamento paliativo. Já em relação às terapias não farmacológicas, o cenário é agravado, além do desconhecimento por parte dos pacientes, foi identificada a não indicação pelos profissionais assistentes e o baixo uso das diferentes modalidades existentes.

Diante do exposto, é premente que os profissionais de saúde desenvolvam competências de comunicação compassiva e assertiva no cuidado de pessoas com câncer avançado, principalmente no que tange ao diálogo sobre informações diagnósticas, prognósticas e terapêuticas, bem como esclarecer e empreender esforços para implementar as diferentes modalidades de terapias não farmacológicas com evidências disponíveis para o manejo de diferentes condições clínicas nesta população com objetivo de promover uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasi [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [citado 25 Nov 2024]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>
2. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, Jemal A. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024 [citado 25 Nov 2024];74(3):229-263. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
3. Ganesh K, Massagué J. Targeting metastatic cancer. *Nat Med* [Internet]. 2021 [citado 25 Nov 2024];27(1):34–44. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-01195-4>
4. Hegde M, Naliyadhara N, Unnikrishnan J, Alqahtani MS, Abbas M, Girisa S, et al. Nanoparticles in the diagnosis and treatment of cancer metastases: Current and future perspectives. *Cancer Lett* [Internet]. 2023 [citado 25 Nov 2024];556:216066. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.canlet.2023.216066>
5. Silva LS, Lenhane BE, Tomim DH, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of Life of Patients with Advanced Cancer in Palliative Therapy and in Palliative Care. *Aquichan.* 2019 [citado 25 Nov 2024];19(3):e1937–e1937. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.3.7>
6. Freire MEM, Costa SFG da, Lima RAG de, Sawada NO. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer e Cuidados Paliativos. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2018 [citado 25 Nov 2024];27(2):e5420016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>
7. Nogueira LA, Machado CAM, Marques ACB, Kalinke LP. Implications of financial toxicity in the lives of cancer patients: a reflection. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [citado 25 Nov 2024];42:e20200095. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200095>
8. Cancer Research UK [Internet]. Palliative treatment. 2024 [citado 25 Nov 2024]. Disponível em: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/treatment/palliative>
9. Akoo C, McMillan K. An Evolutionary Concept Analysis of Palliative Care in Oncology Care. *Adv Nurs Sci.* 2023 [citado 25 Nov 2024];46(2):199–209. Disponível em:

<https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000444>

10. Saraiya B, Dale W, Singer EA, Cella D. Integration of Palliative and Supportive Care Into the Management of Genitourinary Malignancies. *Am Soc Clin Oncol Educ B*. 2022 [citado 25 Nov 2024];(42):341–50. Disponível em: https://doi.org/10.1200/edbk_350880
11. Silva LS, Sousa AFD, Carvalho DHF, Kalinke LP. Non-pharmacological therapies for cancer patients in Portugal and Brazil: an experience report. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2023 [citado 25 Nov 2024];57:e20230091. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0091en>
12. Plateforme universitaire Collaborative d’Evaluation des programmes de Prévention et de Soins de support (Plateforme CEPS) [Internet]. 2024 [citado 25 Nov 2024]. Disponível em: <https://plateformeceps.www.univ-montp3.fr/fr/nos-services/classificationnm>
13. van der Velden NCA, van Laarhoven HWM, Burgers SA, Hendriks LEL, de Vos FYFL, Dingemans A-MC, et al. Characteristics of patients with advanced cancer preferring not to know prognosis: a multicenter survey study. *BMC Cancer* [Internet]. 2022 [citado 25 Nov 2024];22(1):941. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12885-022-09911-8>
14. Visentin A, Mantovani FM, Kalinke LP, Boller S, Sarquis LMM. A terapêutica paliativa em adultos com câncer: um estudo transversal. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 25 Nov 2024];71(2):272–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0563>
15. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ*. 2007 [citado 25 Nov 2024];335(7624):806–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
16. Rodríguez-Gonzalez A, Carmona-Bayonas A, Hernandez San Gil R, Cruz-Castellanos P, Antoñanzas-Basa M, Lorente-Estelles D, et al. Impact of systemic cancer treatment on quality of life and mental well-being: a comparative analysis of patients with localized and advanced cancer. *Clin Transl Oncol* [Internet]. 2023 [citado 25 Nov 2024];25(12):3492–500. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12094-023-03214-5>
17. Lee EM, Jiménez-Fonseca P, Galán-Moral R, Coca-Membrives S, Fernández-Montes A, Sorribes E, et al. Toxicities and Quality of Life during Cancer Treatment in Advanced Solid Tumors. *Curr Oncol*. 2023 [citado 25 Nov 2024];30(10):9205–16. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/curroncol30100665>
18. Mani K, Deng D, Lin C, Wang M, Hsu ML, Zaorsky NG. Causes of death among people living with metastatic cancer. *Nat Commun*. 2024 [citado 25 Nov 2024];15(1):1–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41467-024-45307-x>
19. Paiva CE, Teixeira AC, Lourenço BM, Preto DD, de Oliveira Valentino TC, Mingardi M, et al. Anticancer Treatment Goals and Prognostic Misperceptions among Advanced Cancer Outpatients. *Int J Environ Res*

- Public Health. 2022 [citado 25 Nov 2024];19(10). Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19106272>
20. Manalo MFC, Yang GM, Reandelar MJ, Ozdemir Van Dyk S, Malhotra C, Finkelstein EA. Cancer patients' awareness of extent of disease: anxiety, depression, quality of life. *BMJ Support Palliat Care*. 2023 [citado 25 Nov 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-004112>
21. Polacek LC, Saracino RM, Walsh LE, Jutagir DR, Costas-Muniz R, Applebaum AJ, et al. How patients with advanced cancer conceptualize prognosis: A phenomenological qualitative inquiry. *Palliat Med*. 2023 [citado 25 Nov 2024];37(7):1006–15. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02692163231173067>
22. Ng S, Ozdemir S. The associations between prognostic awareness and health-related quality of life among patients with advanced cancer: A systematic review. *Palliat Med*. 2023 [citado 25 Nov 2024];37(6):808–23. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02692163231165325>
23. Bari S, Chineke I, Darwin A, Umar A, Jim H, Muzaffar J, et al. Awareness, Use and Outlook of Complementary and Alternative Medicine (CAM) Options in an Underserved, Uninsured Minority Cancer Patient Population. *Integr Cancer Ther [Internet]*. 2021 [citado 25 Nov 2024];20:15347354211051622. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15347354211051622>
24. Gowin K, Muminovic M, Zick SM, Lee RT, Lacchetti C, Mehta A. Integrative Therapies in Cancer Care: An Update on the Guidelines. *Am Soc Clin Oncol Educ B [Internet]*. 2024 [citado 25 Nov 2024];44(3):e431554. Disponível em: https://doi.org/10.1200/EDBK_431554
25. Santos ATN, Nascimento, Natali dos Santos; Alves PGJM. Efeitos de Abordagens não Farmacológicas nos Sintomas Físicos de Indivíduos com Câncer Avançado: Revisão Sistemática. *Rev Bras Cancerol [Internet]*. 2022 [citado 25 Nov 2024];68(2):1–14. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.2125>
26. Mao JJ, Pillai GG, Andrade CJ, Ligibel JA, Basu P, Cohen L, et al. Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. *CA Cancer J Clin*. 2022 [citado 25 Nov 2024];72(2):144–64. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21706>
27. Kwong MH, Ho L, Li ASC, Nilsen P, Ho FF, Zhong CCW, et al. Integrative oncology in cancer care – implementation factors: mixed-methods systematic review. *BMJ Support Palliat Care [Internet]*. 2023 [citado 25 Nov 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-004150>
-

Agradecimentos: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), através do Edital nº 09/2022 – Bolsa Produtividade em Pesquisa e por bolsa CNPq cód. 001.

Financiamento: Não há.

Contribuição dos autores: Concepção e desenho da pesquisa: Leonel dos Santos Silva; Obtenção de dados: Leonel dos Santos Silva, Ana Paula Felício de Lima e Cleo Watanabe Pisaia; Análise e

interpretação dos dados: Lourdes Maria Rosinski Lima Gomes e Paulo Ricardo Bittencourt Guimarães;
Redação do manuscrito: Natália Naome Oshiro, Ana Paula Felício de Lima e Cleo Watanabe Pisaia;
Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual: Luciana Puchalski Kalinke, Luciana de Alcantara Nogueira.

Editor-chefe: André Luiz Silva Alvim 