



O impacto dos cuidados paliativos no tratamento de pacientes com câncer de pulmão

The impact of palliative care in the treatment of patients with lung cancer

El impacto de los cuidados paliativos en el tratamiento de pacientes con cáncer de pulmón

Murilo Seixas Calixto¹, Andressa Borges da Cunha Andrade¹, Júlia Magalhães Motta¹, Pedro Henrique Dias Rosa da Silva¹, Maria Cristina Almeida de Souza¹.

RESUMO

Objetivo: Esclarecer os impactos e benefícios dos cuidados paliativos sobre pacientes com câncer de pulmão. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa que analisou produções científicas veiculadas em periódicos indexados nos bancos de dados do United States National Library of Medicine (PubMed) e da Scientific Eletronic Library Online (SciELO); foram aplicados critérios de inclusão e exclusão para a análise dos resultados e discussão. **Resultados:** Um serviço dedicado aos cuidados paliativos, quando integrado a cuidados oncológicos, tem a vantagem de mudar o curso da doença no quesito de detectar de antemão quadros depressivos (dos pacientes e dos cuidadores) e sintomas, específicos e inespecíficos, principalmente quando aplicado de forma precoce. Entretanto, foram documentadas também divergências na avaliação quantitativa da dor e de sintomas entre médicos e seus pacientes, frequentemente subestimando a gravidade e sofrimento vivido pelo paciente. **Considerações finais:** Parece evidente a necessidade de associar medidas paliativas ao tratamento curativo padrão do câncer de pulmão por meio de uma equipe multidisciplinar e capacitada, buscando uma comunicação mais assertiva de forma a conduzir o paciente a entender melhor seu prognóstico e participar das tomadas de decisões.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Câncer de pulmão, Cuidados de saúde.

ABSTRACT

Objective: Clarify the impacts and benefits of palliative care on patients with lung cancer. **Methods:** This is an integrative review that analyzed scientific production published in journals indexed in the databases of the United States National Library of Medicine (PubMed) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO), inclusion and exclusion criteria were applied for the analysis of results and discussion. **Results:** A service dedicated to palliative care, when integrated with cancer care, has the advantage of changing the course of the disease in terms of detecting depressive conditions (of patients and caregivers) and symptoms, specific and non-specific, in advance, especially when applied early. However, differences in the quantitative assessment of pain and symptoms between physicians and their patients have also been documented, often underestimating the severity and suffering experienced by the patient. **Final considerations:** The need to associate palliative measures with the standard curative treatment of lung cancer by means of a multidisciplinary and qualified team, seeking a more assertive communication in order to lead the patient to better understand his prognosis and participate in decision-making, becomes evident.

Keywords: Palliative care, Lung cancer, Health care.

RESUMEN

Objetivo: Aclarar los impactos y beneficios de los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de pulmón. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa que analizó la producción científica publicada en revistas indexadas en las bases de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (PubMed) y la

¹ Universidade de Vassouras (UV), Vassouras - RJ.

Scientific Electronic Library Online (SciELO), Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para el análisis de resultados y discusión. **Resultados:** Un servicio dedicado a los cuidados paliativos, cuando se integra con la atención oncológica, tiene la ventaja de cambiar el curso de la enfermedad en cuanto a detectar condiciones depresivas (de pacientes y cuidadores) y síntomas, específicos e inespecíficos, con anticipación, especialmente cuando aplicado de manera sistemática precoz. Sin embargo, también se han documentado diferencias en la evaluación cuantitativa del dolor y los síntomas entre los médicos y sus pacientes, subestimando a menudo la gravedad y el sufrimiento experimentado por el paciente. **Consideraciones finales:** Se hace evidente la necesidad de asociar las medidas paliativas al tratamiento curativo estándar del cáncer de pulmón por medio de un equipo multidisciplinario y calificado, buscando una comunicación más asertiva para llevar al paciente a comprender mejor su pronóstico y participar en la toma de decisiones.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Cáncer de pulmón, Cuidados de la salud.

INTRODUÇÃO

A neoplasia de pulmão (NP) é uma doença de caráter progressivo, associada à alta morbimortalidade e grande demanda dos serviços de saúde. Principalmente devido ao diagnóstico tardio, que normalmente ocorre em estágios avançados e cirurgicamente irrecorríveis, a NP compromete muito a qualidade de vida durante o curso da doença e a sobrevivência dos pacientes (KENDZERSKA T, et al., 2019). O quadro clínico da doença é extenso, pois, com o crescimento do tumor, o paciente pode apresentar sintomas como dispneia, tosse, dor torácica, secreção, hemoptise, sibilância e fadiga (IWASE S, et al., 2015). A situação se agrava em enfermos maiores de 80 anos, com diagnóstico após internação de emergência ou portadores de comorbidades (KELLY M, et al., 2018). O prognóstico desses pacientes é limitado, visto que, a taxa de mortalidade de 1 ano no câncer de pulmão metastático de células não pequenas é superior a 70% (SINCLAIR C, et al., 2017).

Os cuidados paliativos (CP) são práticas em saúde prestadas a indivíduos com doenças crônicas que ameaçam a vida, visando promover bem-estar e aliviar o sofrimento do paciente e de seus familiares por meio de intervenções físicas, sociais, psicológicas e espirituais. O ideal é que sejam aplicados de forma precoce e multiprofissional, associados, desde o diagnóstico, ao tratamento curativo e podendo ser realizados em ambiente hospitalar ou domiciliar (EL-JAWAHRI A, et al., 2017). A abordagem precoce dos CP objetiva melhorar os sintomas dos pacientes, atender ao planejamento antecipado dos cuidados e avaliar e gerenciar as necessidades psicossociais do enfermo e da família (MCDONALD J, et al., 2017). Ensaios clínicos recentes e estudos observacionais associaram cuidados paliativos a uma melhor qualidade de vida para os pacientes, melhores resultados para os cuidadores, tratamentos menos agressivos no final da vida e um menor custo dos cuidados (WALLING AM, et al., 2016).

Por ser uma doença de caráter progressivo, associada a extensa sintomatologia e comorbidades e grande demanda dos serviços de saúde, nota-se que grande parte dos pacientes são elegíveis ao tratamento complementar com CP (IQBAL J, et al., 2020). Diante disso, faz-se fundamental levantar dados e estudar ferramentas para o planejamento avançado de cuidados nestes doentes, a fim de possibilitar maior controle dos sintomas e da progressão da doença, prevenir desconpensações respiratórias e melhorar a qualidade de vida (QV) e sobrevivência destes (VRANAS KC, et al., 2020).

É importante, ainda, conhecer os valores, objetivos e preferências dos pacientes para futuros tratamentos. Um corpo de evidências sugere que os CP podem ser considerados como abordagem complementar à terapia padrão modificadora da doença (SULLIVAN DR, et al., 2019), trazendo benefícios para controle dos sintomas, apoio social, menor sofrimento e depressão (KENDZERSKA T, et al., 2019). Entretanto, na prática, notam-se dificuldades operacionais de instituir grandes mudanças estruturais no sistema de prestação de cuidados e, também, desafios em realizar testes rigorosos para avaliar os benefícios de tais modificações, devido, principalmente, a percepções conflitantes sobre o papel e necessidade de cuidados paliativos (DALY BJ, et al., 2013).

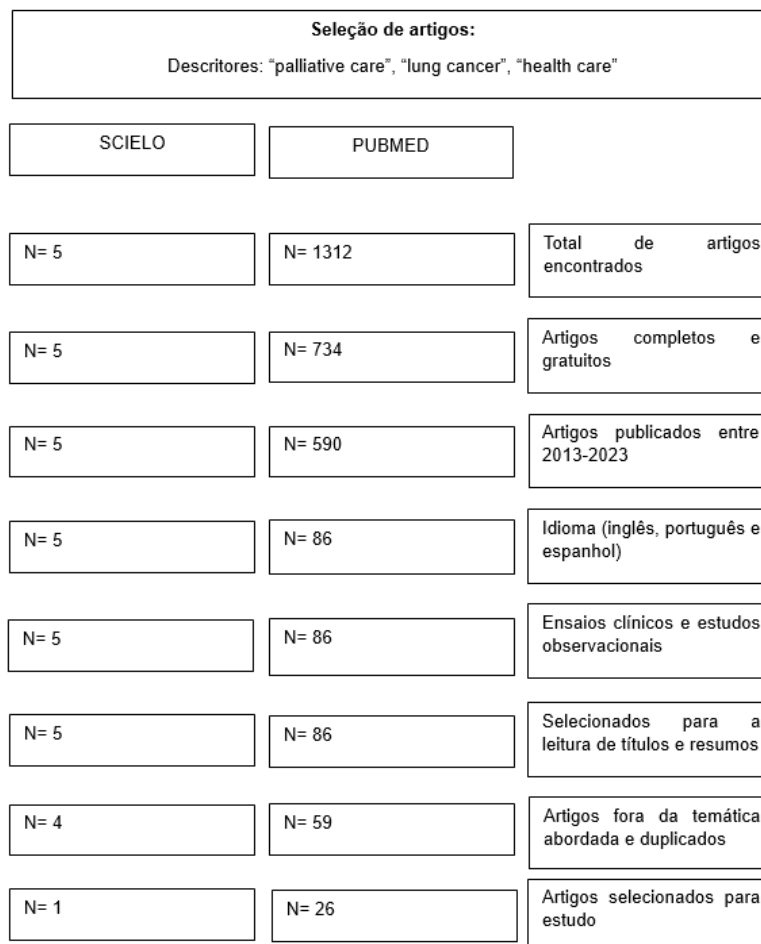
Frente a essas considerações, o objetivo deste trabalho foi esclarecer os impactos e benefícios dos cuidados paliativos sobre pacientes com câncer de pulmão.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. Para realizá-la, foi feita uma análise das produções científicas veiculadas em periódicos indexados nos bancos de dados do *United States National Library of Medicine* (PubMed) e da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

Os descritores utilizados foram: “palliative care”, “lung câncer”, “health care”, com a utilização do operador booleano “and” entre eles. Quanto à elegibilidade das pesquisas, foram utilizados como critérios de inclusão: texto completo e gratuito, recorte temporal dos últimos 10 anos (2013-2023), idioma inglês, português e espanhol, trabalhos do tipo ensaio clínico e estudo observacional que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa e, como critérios de exclusão: artigos que não abordavam diretamente a proposta em questão, que não atendiam aos critérios de inclusão e artigos duplicados. Diante da aplicação dos critérios de seleção, rastreou-se um total de 91 artigos nas duas bases de dados, dos quais, após leitura e seleção manual, resultaram em 27 periódicos para análise. Por conseguinte, foram feitas leituras minuciosas e atentas para a coleta de dados. Todo processo de seleção foi sintetizado por meio da construção de um fluxograma, apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos.



Fonte: Calixto MS, et al., 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão da literatura foram analisados um total de 27 estudos com objetivo de sintetizar as principais implicações dos cuidados paliativos no tratamento de pacientes com câncer de pulmão. O **Quadro 1** apresenta os resultados desses trabalhos, fornecendo informações sobre autores, ano de publicação, objetivos, características da amostra, resultados e limitações de cada estudo.

Quadro 1 - Estudos incluídos na revisão bibliográfica.

Autor/Ano	Objetivo	Amostra	Resultados	Limitações
Kelly M, et al. (2018)	Identificar indicadores precoces para os cuidados paliativos.	13.845 casos	Foi observado que os indicadores apresentados nos pacientes que não foram a óbito são prognósticos úteis para a implantação dos CP e do acompanhamento contínuo.	Confidencialidade do hospital impediu acessar muitos dados.
Iqbal J, et al. (2020)	Determinar a elegibilidade para os cuidados paliativos.	38.851 casos	O estudo revela que os CP são mais benéficos quando iniciados precocemente.	Não foi possível a obtenção dos critérios maiores do score utilizado diante das informações prestadas pelo serviço de saúde.
Vranas KC, et al. (2020)	O estudo procurou examinar os CP prestados por especialistas e as condições de utilização dos recursos de saúde.	23.142 pacientes	Foi descoberto que o recebimento precoce de CP tem resultado em menor uso dos recursos de saúde, além da reduzir as taxas de admissão na emergência.	Embora o uso de escores de propensão e ajustes de modelo sejam empregados no estudo, evidencia-se a presença de confusão residual. Além disso, outro fator limitante é observado na falta de captação de pacientes que se recusaram a receber cuidados paliativos.
Sullivan DR, et al. (2019)	Avaliar se os cuidados paliativos precoces beneficiaram na sobrevida dos pacientes com câncer de pulmão avançado.	23.154 pacientes	Foi constatado benefícios na sobrevida dos pacientes e indicam considerar os CP como uma abordagem complementar à terapia modificadora.	Estudo de coorte retrospectivo sujeito a confusão residual não mensurada. Não havia dados dos pacientes que recusaram os CP. O local de morte de escolha era limitado à pesquisa.
El-Jawahri A, et al. (2017)	Avaliar o efeito dos CP nos pacientes e nos cuidadores de pessoas com câncer incurável recém diagnosticado.	265 cuidadores e 350 pacientes	Os CP precoces, integrado ao tratamento oncológico trouxe benefícios positivos tanto para os pacientes quanto para os cuidadores em questão, apresentando níveis de depressão e ansiedade menores.	Foi realizado apenas em um único centro. Com um número de casos reduzidos. Além de pacientes, cuidadores e médicos não podiam estar cegos na pesquisa, o que possivelmente gerou um viés.
Wiskemann J, et al. (2016)	Investiga o efeito do exercício físico durante os CP na qualidade de vida, função imunológica em pacientes com câncer de pulmão.	250 pacientes	Há a recomendação da prática exercício físico para pacientes com câncer em virtude da capacidade da prática em modular a imunidade e a inflamação.	Baixo número de participantes.
Korfage IJ, et al. (2020)	Avaliar o benefício do planejamento antecipado de cuidados (ACP).	1117 pacientes	Não foram observadas mudanças na qualidade de vida e da tomada de decisão daqueles que participavam das conversas do ACP.	Barreiras no recrutamento, bem como o desinteresse dos participantes, o fardo da doença e potenciais inadequações da intervenção na garantia do preenchimento correto de anotações médicas.

Autor/Ano	Objetivo	Amostra	Resultados	Limitações
Krug K, et al. (2021)	Avaliar os efeitos da Milestone Communication Approach (MCA) na abordagem dos CP em comparação ao tratamento oncológico padrão.	174 pacientes	A abordagem de comunicação se mostrou eficaz na relação de confiança entre os pacientes e os profissionais, além do maior esclarecimento para decisões compartilhadas. Contudo, não foi percebido mudanças em níveis de depressão e ansiedade do grupo.	Tamanho da amostra.
Aubin M, et al. (2017)	Avaliar a eficácia de uma intervenção que integra os cuidados paliativos baseados na comunidade e o tratamento suporte padrão.	120 pacientes	A intervenção tem o potencial de melhorar claramente a experiência do paciente e do cuidador com o tratamento do câncer e reduzir o fardo da doença.	Tamanho da amostra. Restrito a apenas um centro de tratamento de câncer. Estudo sem cegamento.
Walling AM, et al. (2016)	Avaliar a ocorrência de consulta de CP e a associação destas com processos específicos de cuidados de suporte.	719 casos	Mostra que CP precoces têm níveis mais altos nos escores de qualidade nos cuidados de suporte.	Os dados são observacionais, o que impede a relação causal para a associação.
Weingaertner V, et al. (2014)	Analisar sintomas físicos e psíquicos e a necessidade de CP em pacientes com câncer de pulmão e DPOC.	82 pacientes (50 DPOC, 32 câncer de pulmão)	O estudo mostrou que pacientes portadores de DPOC, comparados aos com câncer de pulmão, têm ainda uma maior sintomatologia e necessidade de cuidados paliativos.	Tamanho da amostra é reduzido.
Kendzierska T, et al. (2019)	Descrever a utilização de serviços de saúde no fim da vida, custos e local da morte; identificar preditores e benefícios associados ao uso de CP.	445.488 casos (150.999 DPOC; 15.638 câncer de pulmão, 24.082 DPOC e câncer de pulmão e 254.769 nenhum dos dois)	A proporção do uso dos CP diferiu de acordo com as patologias. A utilização por parte dos pacientes com câncer de pulmão foi o dobro comparada a pacientes com DPOC. O estudo conseguiu a associação entre usufruir de CP e índices menores de mortes na emergência.	Viés de classificação.
Mcdonald J, et al. (2017)	Comparar a qualidade de vida e a satisfação de pacientes que recebem cuidados paliativos de forma precoce em seu tratamento, com aqueles que recebem cuidados oncológicos padrão.	182 cuidadores completaram a avaliação; 151 completaram parcialmente a avaliação	Os cuidados paliativos precoces aumentaram a satisfação com os cuidados em cuidadores de pacientes oncológicos de curso avançado. Contudo, não houve dados suficientes para mencionar que houve melhora na qualidade de vida dos cuidadores.	Recrutamento de apenas um único centro de câncer. Tamanho da amostra.

Autor/Ano	Objetivo	Amostra	Resultados	Limitações
Kotronoulas G, et al. (2018)	Desenvolver métodos de CP que sejam eficazes em identificar e atender as necessidades de saúde dos pacientes com câncer de pulmão.	33 pacientes	A medida aplicada ajudou os pacientes a organizarem e estruturarem o seu pensamento, sendo estimulados a discutir questões antes não debatidas, bem como preocupações com o morrer e com os familiares	Tamanho da amostra.
Iwase S, et al. (2015)	Avaliar sintomatologia e a qualidade de vida dos pacientes com câncer de pulmão no momento das intervenções dos CP.	183 pacientes	Foi notado que a fadiga foi o aspecto de maior relevância/ queixa dentre os pacientes, na frente ainda da dor, sendo esta a principal razão para os CP.	Pode ter acontecido viés de informação, a partir da omissão de alguns paciente, além da possível influência de intenções dos médicos.
Gustafson DH, et al. (2013)	Avaliar uma ferramenta de suporte online comparada a internet no alívio dos sintomas em pacientes com câncer de pulmão.	285 Díades cuidador-paciente	Os pacientes que usufruíram da ferramenta suporte online, obtiveram o desconforto dos seus sintomas reduzidos, relatados pelos cuidadores.	Não foi rastreado após a randomização, podendo ser confuso.
Wingner JG, et al. (2018)	Avaliar a habilidade enfrentamento e mudança de sintomas em um gerenciamento pelo telefone realizado simultaneamente em pacientes com câncer de pulmão.	51 Díades cuidador-paciente	A maior prática de comunicação assertiva no estudo trouxe redução nos níveis de dor e sofrimento psicológico para os pacientes.	Tamanho da amostra.
Mohamed MR, et al. (2021)	Avaliar a prevalência de modificações recebendo o tratamento sistêmico paliativo.	369 pacientes	Foi observada uma alta prevalência de modificações no tratamento, seja ele qualquer forma que desvie do considerado padrão.	Viés de seleção; Tamanho da amostra.
Kuo JC, et al. (2020)	Analisamos o impacto de uma ferramenta eletrônica e os níveis de encaminhamento para os CP.	190 pacientes	É uma ferramenta viável para uso na prática de rotina, contudo não apresentou efeitos significativos no seu uso durante o estudo.	Tamanho da amostra e encerramento precoce do estudo.

Autor/Ano	Objetivo	Amostra	Resultados	Limitações
Porta-Sales J, et al. (2015)	Avaliar a frequência, tipo e características da dor em pacientes adultos com câncer.	1064 pacientes	A dor foi menos presente em pacientes ambulatoriais, comparada aos internados. A intensidade foi semelhante. Os pacientes ambulatoriais por sua vez relatam menor interferência da dor na vida diária.	Ponto de corte controverso relacionado à dor, diante de comorbidades diferentes.
Daly BJ, et al. (2013)	Testar uma abordagem para melhorar a qualidade do atendimento a pacientes oncológicos.	510 pacientes	Não demonstraram efeito significativo da mudança estrutural no sistema de atendimento sobre os indicadores de qualidade do atendimento.	Não houve uma padronização dos componentes precisos na intervenção.
Koenig JFL, et al. (2022)	Investigar se os médicos poderiam tomar decisão correta de fim de vida quando os pacientes usaram diretiva antecipada centrada na doença comparado a uma diretiva antecipada comum.	135 casos	O estudo mostra que as diretivas antecipadas centradas na doença ajudam os médicos a entender os desejos de seus pacientes de forma mais precisa, além de permitir fazer escolha de tratamento de acordo com tais decisões.	O recrutamento foi interrompido antes de atingir o alvo previsto da amostra.
Webber K, et al. (2016)	Estabelecer a concordância entre pacientes e médicos sobre a adequação do controle da dor irruptiva, estratégia de manejo e impressão de mudança ao longo do tempo.	81 pacientes	A comunicação com os profissionais, um plano de tratamento claro e a confiança no profissional, demonstraram estar correlacionados com a satisfação do paciente. A maioria dos pacientes tiveram melhora da dor durante o acompanhamento.	Tamanho da amostra.
Sinclair C, et al. (2017)	Avaliou-se uma intervenção de planejamento antecipado de cuidados (ACP) sistemática liderada por enfermeiras aumenta a aceitação do ACP em pacientes com malignidade respiratória.	149 participantes	O ACP facilitado pelas enfermeiras teve boa aceitação pelos pacientes, por meio da consciência da carga de sintomas, da prontidão para se envolver no ACP e dos fatores psicossociais relevantes.	Tamanho da amostra.

Autor/Ano	Objetivo	Amostra	Resultados	Limitações
Zwakman M, et al. (2019)	Entender como os facilitadores da ACP vivenciam a conversa ACP ACTION.	39 facilitadores	O estudo revelou que a intervenção foi favorável para conduzir conversas ACP. Contudo, foram encontrados prós e contras quanto ao envolvimento de facilitadores no atendimento regular aos pacientes.	Tamanho da amostra. Alguns moderadores já conheciam os participantes antes do estudo.
Gustafson DH, et al. (2017)	Avaliar os efeitos sobre o desconforto sintomatológico de paciente oncológicos, um sistema de eHealth que alerta os médicos sobre mudanças significativas nos sintomas, de acordo com informações do cuidador.	235 participantes	Os sintomas que causam sofrimento grave, tiveram um alerta gerado aos médicos que conseguiram trazer melhora com o manejo desses sintomas. Foi evidenciado ainda que o sistema melhorou o humor negativo dos cuidadores.	Tamanho da amostra e a falta de evidências qualitativas de cuidadores e paciente.
Vargas-arce Y e Abarca-Gómez L, (2016)	Identificar e caracterizar a problemática da caquexia oncológica, a fim de propor medidas de prevenção e controle no âmbito da atenção integral e cuidados paliativos.	23 casos	Se recomenda a intervenção nutricional precoce, desde o diagnóstico de neoplasia. Faz-se ainda necessário fortalecer a capacitação dos profissionais da área para a abordagem nos programas de CP.	Tamanho da amostra.

Fonte: Calixto MS, et al., 2023.

Os cuidados paliativos têm como finalidade aliviar o sofrimento e controlar os sintomas de pacientes portadores de doenças que ameaçam a vida, como o câncer de pulmão. O câncer, atualmente, é uma das principais causas de morte nos Estados Unidos. Devido à sua alta prevalência, taxas de mortalidade e demanda constante de manejo especializado, essa doença tem sido foco de inúmeros estudos para instituição de mudanças sistemáticas no cuidado de fim de vida (KOTRONOULAS G, et al., 2018; KUO JC, et al., 2020; DALY BJ, et al., 2013).

Mesmo que sejam escassos os números de ensaios clínicos randomizados que testaram a eficácia dos CP, organizações como a Sociedade Americana de Oncologia Clínica e o Instituto de Medicina defendem a integração desse tipo de assistência no tratamento padrão do câncer (GUSTAFSON DH, et al., 2013). Isso porque, há pesquisas que sugerem que os CP, quando dirigidos de forma precoce a pacientes com NP, têm a vantagem de mudar o curso da doença no quesito de detectar de antemão quadros depressivos (dos pacientes e dos cuidadores) e sintomas, específicos e inespecíficos, a fim de conquistar melhorias significativas na QV (EL-JAWAHRI A, et al., 2017; WEINGAERTNER V, et al., 2014). Associados muitas vezes à terapia padrão modificadora, a implementação desses cuidados também tem mostrado aumento da sobrevida: os pacientes sobreviveram 2,7 vezes mais em comparação a pacientes que receberam apenas o tratamento padrão (GUSTAFSON DH, et al., 2013).

Observa-se ainda uma redução da necessidade de cuidados agressivos ao final da vida; do uso de serviços ambulatoriais; da probabilidade de admissão em UTIs e do gasto com internações, que muitas vezes estão relacionadas à toxicidade do tratamento convencional (KELLY M, et al., 2018; IQBAL J, et al., 2020; SULLIVAN DR, et al., 2019; VRANAS KC, et al., 2020; WALLING AM, et al., 2016; KOTRONOULAS G, et al., 2018).

Para uma equipe de CP devidamente capacitada, é preciso valorizar a inclusão de diversos profissionais, como aqueles com formação ou conhecimentos em nutrição, visando trabalhar de forma multidisciplinar, melhorar a QV dos pacientes e garantir que suas famílias possam participar de maneira mais ativa e segura de seu cuidado. A participação desses profissionais se faz indispensável devido à prevalência da desnutrição no câncer, que se manifesta na presença de fadiga e dor e culmina na caquexia tumoral, responsável direta ou indiretamente pela morte em um terço das pessoas com a doença. Por esse motivo, a intervenção nutricional precoce é recomendada e, para isso, é imprescindível dar seguimento ao estado nutricional desde o diagnóstico até a finalização do tratamento (VARGAS-ARCE Y e ABARCA-GÓMEZ L, 2016). Além disso, o exercício físico para aqueles pacientes com câncer avançado também tem sido recomendado no cuidado individualizado, visto que tem a capacidade de modular as funções imunológicas e melhorar muitos sintomas físicos (WISKEMANN J, et al., 2016).

A influência dos CP tem tido um crescente corpo de evidências positivas mediante a um cuidado interprofissional que se concentra em aliviar os sintomas, dar apoio, tanto psicológico quanto social, ao paciente e quem o acompanha (VRANAS KC, et al., 2020; KOTRONOULAS G, et al., 2018). Poucos estudos não encontraram mudanças significativas na QV dos doentes (KORFAGE IJ, et al., 2020). A maioria das pesquisas afirma que tais cuidados fornecem aos pacientes a benesse de ter uma maior compreensão do seu quadro para, a partir de então, permitir que participem plenamente da tomada de decisão compartilhada diante do seu prognóstico (KELLY M, et al., 2018; SULLIVAN DR, et al. 2019; KRUG K, et al., 2021).

A maior parte dos pacientes nas pesquisas revela preferência pela palição domiciliar, bem como o local de morte. Isso se dá pois, muitos dos pacientes desejam estar juntos dos entes queridos de forma estendida nesse momento delicado (SULLIVAN DR, et al., 2019; KENDZERSKA T, et al., 2019). Porém, em casos agudos, não é o que mais acontece. As maiores ocorrências de óbitos em pacientes agudizados com NP avançada são em âmbito hospitalar, no departamento de cuidados intensivos. Tal fato poderia ser reduzido se os CP fossem introduzidos de forma precoce, ao passo que o paciente, recebendo um serviço integrado, não chegaria a necessitar da emergência e/ou já teria informado sua escolha para com o local de morte e tido ela devidamente respeitada (SULLIVAN DR, et al., 2019; KELLY M, et al., 2018).

O fim da vida, contudo, não tem sido foco único para os CP quando nos referimos aos pacientes portadores de NP, uma vez que, esse conjunto de práticas assistenciais, como já mencionado, têm revelado resultados

mais significados quando aplicado precocemente (VRANAS KC, et al., 2020; KOTRONOULAS G, et al., 2018). Ainda assim, a análise atual reforça que os oncologistas, em sua maioria, utilizam apenas a idade cronológica para determinar a estratégia de dosagem, ao invés de partirem de um olhar mais integrado e abrangente sobre os pacientes (IWASE S, et al., 2015; SINCLAIR C, et al., 2017). Embora as intervenções e CP para melhorar a QV durante o tratamento ativo estejam cada vez mais disponíveis, há evidências de que elas não são rotineiramente integradas no tratamento do câncer (DALY BJ, et al., 2013).

A confiança apenas na idade cronológica, em oposição a uma visão mais abrangente do estado geral de saúde (por exemplo, avaliação geriátrica) pode contribuir tanto para o tratamento excessivo de pacientes frágeis quanto para o tratamento insuficiente de adultos mais velhos saudáveis (MOHAMED MR, et al., 2021). Conforme McDonald, et al., (2017), o manejo inadequado da dor foi observado em 38,9% dos pacientes. Idade avançada, renda mais baixa, comprometimento funcional e recebimento de linhas anteriores de tratamento foram associados a uma maior probabilidade de modificação do tratamento. A taxa de modificação do tratamento nesta população enfatiza a importância de desenvolver regimes de tratamento baseados em evidências para adultos mais velhos com câncer avançado (MOHAMED MR, et al., 2021). O cuidado centrado no paciente está associado a uma maior satisfação com o tratamento e à adesão à medicação, bem como à melhora moral da equipe e menos internações hospitalares (WEBBER K, et al., 2016).

Barreiras críticas são notórias no que se refere ao uso precoce, frente àqueles que não detêm do conhecimento dos CP como forma de tratamento complementar e interdisciplinar à terapia modificadora da doença. O pensamento de alguns oncologistas contra a temática é de que a terapia faria o paciente entender que não há mais esperanças, causando assim, redução em sua sobrevida. Um viés muito comum das pesquisas relacionadas a pacientes com NP dá-se mediante a agressividade dos casos, tendo o intervalo de tempo entre diagnóstico e morte muito curto para uma avaliação adequada e de qualidade (KELLY M, et al., 2018).

Outra problemática importante no campo dos CP envolve a autonomia do paciente, que precisa ser informado, ouvido e envolvido na tomada de decisões sobre seu plano de tratamento (WEBBER K, et al., 2016). No entanto, estudos avaliando consultas entre pacientes com câncer e médicos revelam versões díspares da gravidade dos sintomas e das informações trocadas (WEBBER K, et al., 2016). Isso leva a diferentes expectativas e a uma falta de envolvimento do paciente no processo de decisão. Existem disparidades documentadas na avaliação quantitativa da dor e dos sintomas entre os pacientes e seus médicos, com os médicos frequentemente subestimando a gravidade e o sofrimento experimentados (WEBBER K, et al., 2016; PORTA-SALES J, et al., 2015)

Há também uma desconexão entre a priorização do paciente e do clínico quanto à importância relativa de diferentes domínios de dor e indicadores de QV (WEBBER K, et al., 2016). Apesar dessa identificação de benefício potencial, as taxas de Planejamento de Cuidados Antecipados (ACP) permanecem baixas entre pacientes com doença respiratória grave. As barreiras relacionadas ao paciente incluem a falta de informações sobre sua condição, a crença de que os médicos iniciarão a discussão do ACP quando for a hora certa e, em alguns casos, a preferência por evitar a discussão e encerrar cuidados de vida (SINCLAIR C, et al., 2017).

O ACP é um processo contínuo de discussão entre pacientes, familiares, cuidadores e profissionais da saúde com o objetivo de esclarecer dúvidas e metas para cuidados futuros e facilitar a tomada de decisões que respeitem a vontade e autonomia do paciente sobre a escolha de quais condutas devem ser tomadas (SINCLAIR C, et al., 2017). Estudos sugerem que essa prática pode ajudar a reduzir o tratamento excessivo e as internações hospitalares, além de promover uma maior conscientização geral sobre tomada de decisões no fim de vida. Entretanto, isso só é possível se os profissionais de saúde entenderem corretamente os desejos do paciente e, para isso, a correta comunicação entre equipe de saúde, paciente, cuidadores e familiares é de suma importância para que ocorra um melhor gerenciamento dos sintomas e, conseqüentemente, uma melhor adesão ao tratamento com base na autonomia do paciente (KOENIG JFL, et al., 2022; GUSTAFSON DH, et al., 2013).

Quando devidamente engajados, os cuidadores são uma ótima fonte de informações que podem ser vitais para o cuidado médico, visto que os mesmos estão amplamente inseridos na vida e no cotidiano dos pacientes de forma geral, passando mais tempo com eles do que qualquer outra pessoa. Dessa forma, eles podem apoiar os pacientes durante o período de moléstia, ao passo em que coletam informações cruciais para que os provedores façam um atendimento eficaz. Algumas famílias assumem bem esse papel, enquanto outras precisam de apoio para que possam exercer o seu potencial (GUSTAFSON DH, et al., 2017), justamente pelo fato de que o câncer é uma doença que propõe ao paciente e ao seu cuidador uma grande carga emocional, o que pode afetar profundamente a saúde psicológica de ambos, fazendo com que intervenções de equipe de saúde sejam necessárias (WINGER JG, et al., 2018).

Aquele que acompanha o doente, seja familiar ou amigo, experimenta um grande sofrimento e angústia diante de todo o conhecimento do adoecer, que às vezes chega a exceder a carga psicológica do próprio paciente com câncer. Entretanto, poucos são os cuidados e estudos que voltam a atenção para estes (EL-JAWAHRI A, et al., 2017; KENDZERSKA T, et al., 2019). Diante disso, acompanhantes foram convidados a participar de atendimentos psicossociais, sendo elegíveis aqueles que acompanhavam as visitas clínicas e já se queixavam de quadros de ansiedade e depressão, e os resultados demonstraram impacto positivo na saúde destes (MCDONALD J, et al., 2017).

Pacientes com doenças respiratórias graves como câncer de pulmão foram identificados como sendo um grupo de pacientes que necessitam de um olhar mais integrado da equipe de saúde para seus cuidados, pois apresentam grande carga de sintomas com um impacto marcante na QV e necessidade de cuidado (SINCLAIR C, et al., 2017; KUO JC, et al., 2020). Justamente devido a esse fator, algumas estratégias têm sido tomadas pelos serviços de saúde para que o atendimento promova o máximo de autonomia aos pacientes, pois esta só é fomentada quando também é respeitada e posta em prática (DALY BJ, et al., 2013). De fato, quando falamos de pacientes que não recebem assistência prática suficiente durante seu tratamento, os sintomas tendem a ser cada vez mais exacerbados e, para contornar essa situação, a presença de uma equipe multidisciplinar e capacitada em cuidados paliativos se faz relevante (WINGER JG, et al., 2018; WALLING AM, et al., 2016).

A comunicação assertiva e a integração social do paciente durante a intervenção foram associadas à menor interferência da dor e sofrimento psicológico para os pacientes com câncer (WALLING AM, et al., 2016; WEBBER K, et al., 2016). Entretanto, a falta de conhecimento e experiência em iniciar e facilitar conversas sobre temas mais difíceis faz com que muitos profissionais da saúde tenham dificuldade em conduzir uma comunicação eficaz, indicando a importância de suporte e treinamento para a capacitação de profissionais habilidosos e confiantes para conduzir conversas, sobretudo para abordar temas difíceis e para fazer perguntas de confronto que se mostram valiosas para os pacientes, mas que, na prática, tendem a ser evitadas (ZWAKMAN M, et al., 2019). Diante disso, tem sido buscada uma abordagem de comunicação de forma estruturada e multidisciplinar que apresenta vantagens frente aos cuidados oncológicos padrão. São necessários mais estudos com essa finalidade, no entanto, é indubitável que o equilíbrio de informações e as ocasiões da comunicação na trajetória do paciente oncológico tem tornado estes mais aptos a entenderem o seu prognóstico e participarem da tomada de decisão crucial da sua situação (KRUG K, et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto, diante do grande número de comorbidades e extensa sintomatologia associadas à NP, bem como a alta taxa de mortalidade da doença, parece evidente a necessidade de associar medidas paliativas de forma precoce e multiprofissional ao tratamento curativo padrão do câncer de pulmão. Para isso, entretanto, faz-se necessário capacitar os profissionais quanto à importância e os benefícios da implementação destes cuidados, para que sejam capazes de fornecê-los aos pacientes de maneira adequada. Dessa forma, inúmeras benesses poderão ser verificadas, tais como redução da dor e dos sintomas respiratórios, identificação e intervenção em acometimentos psicológicos, melhora da QV, aumento da sobrevida, redução do uso dos serviços de saúde, diminuição dos gastos públicos, inclusão dos pacientes na tomada de decisão, maior satisfação e adesão ao tratamento, além de suporte em geral para o doente, acompanhantes e familiares.

REFERÊNCIAS

1. AUBIN M, et al. Effectiveness of an Intervention to Improve Supportive Care for Family Caregivers of Patients with Lung Cancer: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial, 2017; 18: 304.
2. DALY BJ, et al. Ensaio clínico de uma equipe de cuidados de suporte para pacientes com câncer avançado. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2013; 46(6): 775-84.
3. EL-JAWAHRI A, et al. Effects of Early Integrated Palliative Care on Caregivers of Patients with Lung and Gastrointestinal Cancer: A Randomized Clinical Trial, *The Oncologist*, 2017; 22(12): 1528-1534.
4. GUSTAFSON DH, et al. Reduzindo o desconforto dos sintomas em pacientes com câncer avançado usando um sistema de alerta eletrônico para cuidadores: análise combinada de dois ensaios clínicos randomizados. *Journal of Medical Internet Research*, 2017; 14;19(11): e354.
5. GUSTAFSON DH, et al. Um Sistema de Saúde Eletrônica de Apoio a Cuidados Paliativos para Pacientes com Câncer de Pulmão de Células Não Pequenas: Um Estudo Randomizado. *Câncer*, 2013; 1;119(9):1744-51.
6. IQBAL J, et al. Operationalizing Outpatient Palliative Care Referral Criteria in Lung Cancer Patients: A Population-Based Cohort Study Using Health Administrative Data. *Journal of Palliative Medicine*, 2020; 23(5):670-677.
7. IWASE S, et al. Avaliação da Fadiga, Dor e Qualidade de Vida Relacionadas ao Câncer em Pacientes com Câncer na Referência da Equipe de Cuidados Paliativos: Um Estudo Observacional Multicêntrico (JORTC PAL-09). *PLOS ONE*, organizado por Ashutosh Nath Aggarwal, 2015; 5;10(8): e0134022.
8. KELLY M, et al. Indicators for Early Assessment of Palliative Care in Lung Cancer Patients: A Population Study Using Linked Health Data. *BMC Palliative Care*, 2018; 26;17(1):37.
9. KENDZERSKA T, et al. End-of-Life Care in Individuals with Respiratory Diseases: A Population Study Comparing the Dying Experience between Those with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Lung Cancer. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 2019; 31;14:1691-1701.
10. KOENIG JFL, et al. 'SpezPat'- Diretivas Antecipadas Comuns versus Diretivas Antecipadas Centradas na Doença: Um Estudo Piloto Randomizado e Controlado sobre o Impacto na Compreensão dos Médicos sobre as Decisões de Final de Vida de Pacientes com Câncer de Pulmão de Células Não Pequenas. *BMC Cuidados Paliativos*, 2022; 28;21(1):167.
11. KORFAGE IJ, et al. Advance Care Planning in Patients with Advanced Cancer: A 6-Country, Cluster-Randomised Clinical Trial. *PLOS Medicine*, organizado por Gabrielle Rocque, 2020; 13;17(11): e1003422.
12. KOTRONOULAS G, et al. Usando medidas de resultados relatados pelo paciente para fornecer cuidados de suporte aprimorados a pessoas com câncer de pulmão: viabilidade e aceitabilidade de um modelo de consulta conduzido por enfermeiras. *Cuidados de Suporte em Câncer*, 2018; 26(11):3729-3737.
13. KRUG K, et al. Effects of an Interprofessional Communication Approach on Support Needs, Quality of Life, and Mood of Patients with Advanced Lung Cancer: A Randomized Trial. *The Oncologist*, 2021; 26(8):e1445-e1459.
14. KUO JC, et al. Um estudo randomizado da Escala Eletrônica de Sintomas de Câncer de Pulmão para Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Pulmão de Células Não Pequenas Avançado. *Oncologia atual*, 2020; 27(2):e156-e162.
15. MCDONALD J, et al. Impacto dos Cuidados Paliativos Precoces em Cuidadores de Pacientes com Câncer Avançado: Ensaio Randomizado em Cluster. *Anais de Oncologia*, 2017; 1;28(1):163-168.
16. MOHAMED MR, et al. Prevalência e Fatores Associados à Modificação do Tratamento no Primeiro Ciclo em Idosos com Câncer Avançado em Tratamento Paliativo. *Jornal de Oncologia Geriátrica*, 2021; 12(8):1208-1213.
17. PORTA-SALES J, et al. Melhoramos o controle da dor em pacientes com câncer? Um estudo multicêntrico de pacientes oncológicos ambulatoriais e hospitalizados. *Jornal de Medicina Paliativa*, 2015;18(11):923-32.
18. SINCLAIR C, et al. Adoção do Planejamento de Cuidados Avançados entre Pacientes com Doença Pulmonar Grave: Um Estudo Randomizado de Preferência do Paciente de uma Intervenção de Planejamento de Cuidados Avançados Facilitada e Liderada por Enfermeiras. *BMJ Open*, 2017; 24;7(2): e013415.
19. SULLIVAN DR, et al. Association of Early Palliative Care Use With Survival and Place of Death Among Patients With Advanced Lung Cancer Receiving Care in the Veterans Health Administration. *JAMA Onc*, 2019; 1;5(12):1702-1709.
20. VARGAS-ARCE Y, et al. Prevalencia de la caquexia oncológica en pacientes a nivel de atención primaria: un enfoque paliativo. *Acta méd. Costarric*, 2016; 58(4): 0001-6012.
21. VRANAS KC, et al. Association of Palliative Care Use and Setting With Health-Care Utilization and Quality of Care at the End of Life Among Patients With Advanced Lung Cancer. *Chest*, 2020; 158(6):2667-2674.
22. WALLING AM, et al. Palliative Care Specialist Consultation Is Associated With Supportive Care Quality in Advanced Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2016; 52(4): 507-514.
23. WEBBER K, et al. Disparidades entre a percepção do clínico e do paciente sobre o controle da dor avançada. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2016; 51(5): 933-937.e2.
24. WEINGAERTNER V, et al. Breathlessness, Functional Status, Distress, and Palliative Care Needs Over Time in Patients With Advanced Chronic Obstructive Pulmonary Disease or Lung Cancer: A Cohort Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2014; 48(4):569-81.e1.
25. WINGER JG, et al. Prática de habilidades de enfrentamento e mudança de sintomas: uma análise secundária de uma intervenção piloto de controle de sintomas por telefone para pacientes com câncer de pulmão e seus cuidadores familiares. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2018; 55(5): 1341-1349.e4.
26. WISKEMANN J, et al. POSITIVE Study: Physical Exercise Program in Non-Operable Lung Cancer Patients Undergoing Palliative Treatment. *BMC Cancer*, 2016; 16: 499.
27. ZWAKMAN M, et al. Experiências de Facilitadores Treinados com Conversas Estruturadas de Planejamento Avançado de Cuidados em Oncologia: Um Estudo de Grupo Focal Internacional dentro do Estudo ACTION. *BMC Câncer*, 2019; 19: 1026.