



Cuidados paliativos como terapêutica para o câncer de pulmão: uma revisão de escopo

Bruno Veronez de Lima¹; Alessandra Campagnoli²; Leticia Pires Dutra³; Flavia Enira⁴

Como Citar:

DE LIMA, Bruno Veronez; CAMPAGNOLI, Alessandra; DUTRA, Leticia Pires; ENIRA, Flávia. Cuidados paliativos como terapêutica para o câncer de pulmão: uma revisão de escopo. Revista Sociedade Científica, vol.7, n. 1, p.3262-3271, 2024.
<https://doi.org/10.61411/rsc202463617>

DOI: [10.61411/rsc202463617](https://doi.org/10.61411/rsc202463617)

Área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Sub-área: Oncologia Clínica.

Palavras-chaves: câncer pulmão, cuidados paliativos, terapêutica, atualização

Publicado: 22 de julho de 2024.

Resumo

Cuidados paliativos consistem em uma abordagem que busca atenuar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de pessoas. Neste trabalho, objetivou-se investigar como essa terapêutica ocorre no manejo do câncer de pulmão. Realizou-se uma revisão de escopo Scoping com base na metodologia JBI e PRISMA. Nesta pesquisa, foram lançados os descritores: “câncer de pulmão”, “cuidados paliativos”, “terapêutica” e “atualização”. Esses termos foram lançados juntos com as conjunções AND e OR a fim de obter resultados de busca mais precisos. Isso foi feito nas seguintes bases de dados: Scielo, PubMed, LILACS e Embase. Foram encontrados 20 artigos que atendiam aos critérios de inclusão. Entendeu-se que a partir desses trabalhos que integração dos Cuidados Paliativos no tratamento do câncer pulmonar é muito importante para mudar a experiência da doença e propiciar o bem-estar do enfermo desde o seu diagnóstico. No entanto, necessita-se de enfrentar as barreiras como a visão errônea da palição nesse contexto, além de eliminar o despreparo organizacional, de infraestrutura e da comunicação entre equipe-paciente para que os pacientes tenham qualidade nos cuidados recebidos.

1. Introdução

Cuidados paliativos consistem em uma abordagem que busca atenuar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de pessoas que enfrentam condições de saúde que ameaçam a vida. Para isso, a abordagem é integrada, ou seja, é incorporado à promoção do cuidado o suporte físico, emocional, social e espiritual. Sob essa visão, a prática envolve uma equipe multiprofissional e o suporte prestado por esses

¹Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. ✉

²Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. ✉

³Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. ✉

⁴Universidade Cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. ✉



profissionais melhoram não só a qualidade de vida do paciente, mas, também, de seus cuidadores, ao oferecer um sistema de apoio [1]. Atualmente, tal abordagem deixa de ser vinculada exclusivamente aos pacientes em momentos finais da vida e passa a ter, também, participação no tratamento após diagnóstico de doenças que ameaçam a vida. Além disso, a prestação de cuidados paliativos é possível estar atrelada a tratamentos capazes de alterar o curso de enfermidades [2].

Ademais, o câncer de pulmão (CP) é uma neoplasia que acomete o pulmão e se trata de uma doença maligna muito frequente em todo o mundo [3]. Nesse sentido, a maioria dos cânceres pulmonares está associada ao tabagismo, um hábito carcinogênico bem conhecido. Aproximadamente 80% dos cânceres de pulmão ocorrem em fumantes ativos ou naqueles que pararam de fumar recentemente. Nota-se, também, que as alterações genéticas que antecedem a neoplasia pulmonar podem persistir por muitos anos no epitélio brônquico de ex-fumantes, assim, embora o abandono do hábito de fumar diminua o risco de câncer de pulmão com o tempo, ele pode nunca voltar aos níveis basais. Nesse sentido, não apenas o hábito de fumar pode promover o surgimento dessa doença, mas também o fumo passivo pode aumentar o risco de desenvolvimento de CP, pois a fumaça de tabaco ambiental contém numerosos carcinógenos humanos para os quais não existe um nível de exposição seguro [3],[4].

Dessa forma, tais perspectivas do câncer de pulmão e dos cuidados paliativos são importantes para serem compreendidas quais são as relações que os estudos científicos fazem entre essa forma de terapêutica e este tipo de neoplasia. Nesse contexto, esta revisão de escopo tem por objetivo identificar a relação entre cuidados paliativos no tratamento do câncer de pulmão [4],[5].

2. Metodologia

Ressalta-se que pesquisa foi conduzida em consonância com Arskey e O'Malley (2005), obedecendo as etapas: (1) identificar a questão de pesquisa, (2) identificar estudos relevantes, (3) seleção do estudo, (4) mapear os dados e (5) agrupar, resumir e



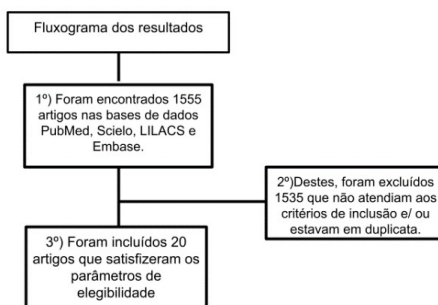
relatar os resultados . Tendo em vista que o estudo de escopo, por sua vez, é uma abordagem que tem como objetivo mapear rapidamente os conceitos-chave que uma área de pesquisa envolve, junto das principais fontes e evidências disponíveis. Para isso, segundo as autoras, a metodologia compreende as seguintes etapas: identificar a questão da pesquisa; identificar estudos relevantes; seleção de estudos; mapear dados; agrupar, resumir e relatar os resultados. Nesta pesquisa, foram lançados os descritores: “câncer de pulmão”, “cuidados paliativos”, “terapêutica” e “atualização” . Esses termos foram lançados juntos com as conjunções AND e OR a fim de obter resultados de busca mais precisos. Isso foi feito nas seguintes bases de dados: Scielo, PubMed, LILACS e Embase.

Foram selecionados artigos dos últimos 5 anos (2020 a 2024), com preferência de trabalhos com desenho de estudo de maior nível de evidência como revisão sistemática e meta-análises. Somado a isso, foram incluídos estudos transversais e foram excluídos trabalhos que retratavam neoplasias de outras naturezas, como câncer gastrointestinal. Além disso, foram rejeitados outros tipos de tratamento de câncer que não envolviam diretamente os cuidados paliativos como radioterapias paliativas ou linhas de tratamentos muito específicas para determinadas neoplasias.

3. Resultados

Os resultados foram organizados e sintetizados conforme o seguinte fluxograma:

Fluxograma 1: síntese da operacionalização e esquema de seleção dos artigos .





4. **Discussão**

Desse modo, após avaliar os trabalhos usados como base para essa revisão, encontrou-se alguns tópicos importantes que abordam a relação entre Cuidados Paliativos e câncer de pulmão, além da dificuldade de conciliar esses dois temas relevantes. Assim, as principais discussões encontradas revelam a problemática do paciente beneficiar dos Cuidados Paliativos durante o tratamento da neoplasia citada por algumas falhas encontradas, como por exemplo, a visão ainda equivocada do que são os Cuidados Paliativos ou no despreparo da organização dos serviços e dos profissionais de saúde envolvidos nessa esfera [5],[6].

Sabe-se que a disseminação da informação dos Cuidados Paliativos e sua serventia ainda são escassos em diversos países. Dessa forma, além de muitos pacientes não saberem sobre sua existência, há também profissionais da área da saúde que não possuem preparo suficiente para trazer essa abordagem no momento oportuno a fim de viabilizar o tratamento do enfermo com CP associando os cuidados oncológicos habituais – como imunossupressores e radioterapias – e as práticas paliativas [4],[5],[6]. Um estudo realizado por Temel et al demonstrou que prestar cuidados paliativos integrados ao tratamento padrão do câncer logo após o diagnóstico é essencial, pois melhora a qualidade de vida do paciente, diminui a gravidade dos sintomas emocionais – como depressivos – presentes com frequência nesse contexto, além de aumentar a sobrevivência global desses enfermos, se comparados apenas aos resultados de um tratamento unicamente habitual [6]. Dessa forma, os pacientes devem ser encaminhados, ou seja, terem os Cuidados Paliativos integrados ao tratamento quase que imediatamente ao diagnóstico. No entanto, percebe-se que há um equívoco quando se fala em Cuidados Paliativos, muitas vezes, vistos como uma prática que deve ser levada em consideração quando não há mais resposta ao tratamento padrão conhecido para tal doença [6],[7]. Como exemplo disso, há estudo que falam sobre a condição dos pacientes quando fazem a consulta inicial de Cuidados Paliativos, enfatizando que a maioria dos pacientes já estão completamente acamados e funcionalmente prejudicados quando essa terapêutica



é apresentada [7]. Porém, podemos justificar pela origem da palavra que isso é inadequado, já que “paliativo” vem do verbo “paliar” (do latim *palliatu*s- coberto por um manto; aliviar sem curar). Portanto, cuidados paliativos significam aliviar o sofrimento humano em qualquer fase da sua doença – desde um CP com bom prognóstico até à enfermidade incurável (do ponto de vista fisio e patológico) [8],[9] [10].

Além disso, vale enfatizar que optar pelas práticas paliativas não é, por consequência, renunciar os tratamentos oncológicos protocolados nas Diretrizes de intervenções habituais. Por isso, é importante que os profissionais da saúde que abordam essas situações tenham, além do conhecimento acerca do que são os Cuidados Paliativos e de quando iniciá-los; saibam dominar uma comunicação eficiente a fim de esclarecer ao paciente que são abordagens complementares para que resulte em maior adesão aos tratamentos integrativos que visam o bem-estar geral do portador da doença [11],[12],[13].

Outro fator importante é, quando iniciados os Cuidados Paliativos, considerar o que relevante para o paciente e sua rede de apoio. Essa discussão foi abordada em um questionário feito para pacientes oncológicos, no qual perguntou-se o que era mais crucial para os enfermos naquele momento de suas vidas. Assim, pode-se entender a abrangência da política paliativa, já que os pacientes não enfatizaram apenas sobre a cura da enfermidade em si, mas fatores como família, vida financeira, relacionamentos, autonomia, trabalho, humor e outros fatores que citavam como importantes durante essa trajetória da doença.¹⁴ Aqui justifica-se outra vez que inserir a questão paliativa não é excluir os demais cuidados habituais no tratamento do câncer, pois essa abordagem vai além da patologia, envolvendo todas as esferas do cotidiano do enfermo [12],[13], [14].

Ademais, quando trata-se do preparo dos profissionais de saúde ou de outras esferas responsáveis pelos Cuidados Paliativos, percebe-se que há diferenças não só tratamento e no desfecho da doença, mas no comportamento da relação médico-equipe-paciente. Por exemplo, quando fala-se somente da intervenção padrão do oncologista,



aborda-se mais o gerenciamento dos sintomas, a compreensão médica do ponto de vista patológico e sobre como será a decisão do tratamento [12],[13],[14],[15]. Certamente, são questões extremamente importantes no enfrentamento da doença, mas não são suficientes quando se pensa na integralidade do paciente. Estudos apontam que quando os clínicos de Cuidados Paliativos complementam o oncologista, é possível trazer discussões sobre a experiência da doença pelo paciente e pelo ponto de vista dos cuidadores, além de abordar questões relevantes sobre o que é importante para esse doente nesse momento da sua vida (como já abordado acima) [13],[14],[15]. Através da conciliação do oncologista com a equipe de Cuidados Paliativos – ou de um oncologista que aprofundou seus conhecimentos na área paliativa – é possível construir parcerias de apoio com o paciente e com os familiares, o que reforça a relação médico-equipe-paciente e propicia habilidades de enfrentamento em conjunto no momento de gerenciar a doença [16].

Assim, tendo em vista os pontos evidenciados acima, conclui-se que a integração dos Cuidados Paliativos no tratamento do câncer pulmonar é muito importante para mudar a experiência da doença e propiciar o bem-estar do enfermo desde o seu diagnóstico. No entanto, necessita-se de enfrentar as barreiras como a visão errônea da palição nesse contexto, além de eliminar o despreparo organizacional, de infraestrutura e da comunicação entre equipe-paciente para que os pacientes tenham qualidade nos cuidados recebidos.

5. **Considerações finais**

A revisão dos trabalhos apresentados destaca a complexa relação entre Cuidados Paliativos e o tratamento do câncer de pulmão, evidenciando dificuldades em integrar esses dois aspectos cruciais do cuidado ao paciente. As principais discussões revelam que a visão equivocada sobre os Cuidados Paliativos e o despreparo organizacional e profissional são barreiras significativas. Muitos pacientes e profissionais de saúde



desconhecem o papel essencial dos Cuidados Paliativos desde o diagnóstico da neoplasia, o que impede a otimização dos benefícios que essas práticas podem oferecer.

A abordagem paliativa deve ser vista como um complemento essencial ao tratamento oncológico, não como uma alternativa exclusiva. Para isso, é crucial que os profissionais de saúde possuam conhecimento adequado e habilidades de comunicação eficientes para esclarecer aos pacientes a importância de uma abordagem integrada, o que ainda não é realidade no Brasil. Além disso, é necessário considerar as necessidades e prioridades individuais dos pacientes, que vão além da cura da doença e abrangem aspectos como família, vida financeira, relacionamentos, espiritualidade e autonomia.

Portanto, conclui-se que a integração dos Cuidados Paliativos no tratamento do câncer de pulmão é crucial para melhorar a experiência do paciente e promover seu bem-estar desde o diagnóstico. Para alcançar esse objetivo, é necessário desmistificar o conceito errôneo sobre os Cuidados Paliativos, além de aprimorar a organização, infraestrutura e comunicação entre equipe e paciente, garantindo assim a qualidade dos cuidados recebidos pelo paciente.

6. **Declaração de direitos**

O(s)/A(s) autor(s)/autora(s) declara(m) ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declara(m) que as imagens e textos publicados são de responsabilidade do(s) autor(s), e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara(m) respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declara(m) não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

7. **Referências**

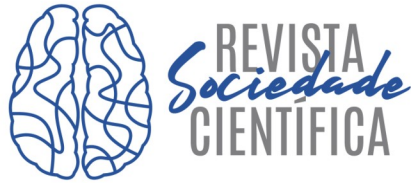
1. World Health Organization. Palliative care [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 7]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>



2. Castelani A, et al. Cuidados Paliativos: da clínica à bioética. Volume 1. São Paulo: 2023.
3. Kumar V, Abbas A, Aster J. Robbins & Cotran Patologia - Bases Patológicas das Doenças. [place unknown]: Grupo GEN; 2016. E-book. ISBN: 9788595150966. Available from: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595150966/>. Accessed 2023 Jul 4.
4. Feng SH, Yang ST. The new 8th TNM staging system of lung cancer and its potential imaging interpretation pitfalls and limitations with CT image demonstrations. *Diagn Interv Radiol*. 2019;25(4):270-279. doi:10.5152/dir.2019.18458 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31295144/>
5. Andrade CG de, et al. Produção científica acerca dos cuidados paliativos e comunicação em periódicos online: revisão de escopo. *Rev Bras Enferm*. 2021 May 28. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/PJyqWt9CRMSYXsQ5R5rb4SK/?lang=pt&format=pdf>
6. Araujo LH, et al. Lung cancer in Brazil. *J Bras Pneumol*. 2018 Feb;44(1):55-64. Available from: [https://www.jto.org/article/S1556-0864\(19\)30658-6/fulltext](https://www.jto.org/article/S1556-0864(19)30658-6/fulltext)
7. Errer VC, Silva CCG da, Imoto AM. Cuidados paliativos oncológicos e cuidado espiritual para mulheres no contexto hospitalar: scoping review. *Res Soc Dev*. 2022 Sep 26;11(13)
8. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34767/29427>
9. Pimenta CAM, Mota DDCF, M DAL. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. Editora Manole; 2006. E-book. ISBN: 97885204444078. Available from: <https://repositorio.usp.br/item/001482203>



10. Oliveira EP, Junior PM. Palliative care in pulmonary medicine. *J Bras Pneumol.* 2020;46(3) Available from: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20190280>
11. Kumar V. Robbins & Cotran Patologia - Bases Patológicas das Doenças. London: Elsevier Health Sciences Brazil; 2011. Available from: <https://bibliotecadebiomedicina.blogspot.com/2019/02/livro-robbins-cotran-patologia-kumar.html>
12. Fujisawa D, Umemura S, Okizaki A, et al. Nurse-led, screening-triggered, early specialised palliative care intervention programme for patients with advanced lung cancer: study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMJ Open.* 2020 Nov 26;10(11) doi: 10.1136/bmjopen-2020-037759. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33243791/>
14. Blum M, Zeng L, Chai E, Morrison RS, Gelfman LP. Using Functional Status at the Time of Palliative Care Consult to Identify Opportunities for Earlier Referral. *J Palliat Med.* 2023;26(10):1398-1400. doi:10.1089/jpm.2023.0265. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37440176/>
15. Oliveira EP, Medeiros Junior P. Palliative care in pulmonary medicine. *J Bras Pneumol.* 2020;46(3):e20190280. doi:10.36416/1806-3756/e20190280. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32638839/>
16. Kameyama N, Sato T, Arai D, et al. Most Important Things and Associated Factors With Prioritizing Daily Life in Patients With Advanced Lung Cancer. *JCO Oncol Pract.* 2022;18(12):e1977-e1986. doi:10.1200/OP.22.00124. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36346964/>
17. Ermers DJM, van Bussel KJH, Perry M, Engels Y, Schers HJ. Advance care planning for patients with cancer in the palliative phase in Dutch general practices. *Fam Pract.* 2019;36(5):587-593. doi:10.1093/fampra/cmz124. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30535044/>



18. Thomas TH, Jackson VA, Carlson H, et al. Communication Differences between Oncologists and Palliative Care Clinicians: A Qualitative Analysis of Early, Integrated Palliative Care in Patients with Advanced Cancer. *J Palliat Med.* 2019;22(1):41-49. doi:10.1089/jpm.2018.0092. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30359204/>