

Os cuidados no fim de vida de pacientes com doença pulmonar avançada

End-of-life care for patients with advanced lung disease

DOI:10.34117/bjdv8n3-371

Recebimento dos originais: 27/01/2022

Aceitação para publicação: 25/02/2022

Amanda Souto Vaz

Discente da faculdade de medicina UniCEUB

Instituição atual: UniCEUB

Endereço: 707/907 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF, CEP:70790-075

E-mail: amandasoutov@gmail.com

Isadora Bontorin

Graduação em biomedicina

Instituição de atuação atual: UniCEUB

Endereço: 707/907 - Campus Universitário - Asa Norte, Brasília - DF, CEP:70790-075

E-mail: Isabontorin@sempreceub.com

Eduarda Paula Markus Xavier

Discente da faculdade de medicina UniCEUB

Instituição de atuação atual: CEUB

Endereço : SHIS QL 26 conjunto 3

E-mail: eduardamarkus@gmail.com

Rafael Rodrigues de Almeida Rego Oliveira

Discente da faculdade de medicina UniCEUB

Instituição de atuação atual: UniCEUB

Endereço : SHIN Qi3 conjunto 10

E-mail: rafael.raroliveira@sempreceub.com

Gilda Elizabeth Oliveira da Fonseca

Médica pneumologista , professora da Universidade Católica de Brasília, preceptora da residência de pneumologia do Hospital Regional da Asa Norte

Endereço: SNHN Q2 Asa Norte, CEP:70710-100

E-mail: gfonseca179@gmail.com

Mateus Coelho Paiva

Discente da faculdade de medicina do UniCEUB

Instituição de atuação atual: UniCEUB

Endereço: SQS 216 Bloco C Ap 206

E-mail: mateus.paiva@sempreceub.com

RESUMO

Objetivo. Este trabalho evidencia os cuidados paliativos em doenças avançadas no contexto da pneumologia. **Método.** Trata-se de um estudo de caráter exploratório, baseado no método de revisão de literatura com exposição de evidências. Foi realizada uma revisão da literatura com busca no PubMed, Medline e SciELO. Utilizaram-se os

descritores ‘Palliative Care AND Advanced Lung Disease’, pesquisados no DeCS/MeSH. Foram pesquisados artigos nos idiomas português e inglês publicados entre 2016 e 2021. **Resultado.** As doenças pulmonares ainda são diagnosticadas tardiamente, o que aumenta as buscas por cuidados paliativos. Além disso é de extrema importância proporcionar alívio físico e psicológico para os pacientes e suas famílias, prezando sempre pela individualidade do paciente. **Conclusão.** Doenças pulmonares estão entre as principais causas de morte em todo o mundo, atualmente. Nesse sentido, para proporcionar uma boa assistência em cuidados paliativos, deve-se considerar diferentes aspectos do paciente, não apenas o quadro clínico em si.

Palavras-chave: pneumopatia, cuidados paliativos, pneumologia.

ABSTRACT

Objective. This work aims to highlight palliative care in advanced diseases in the context of pulmonology. **Method.** This is an exploratory study, based on the literature review method with exposure of evidence. A literature review was performed by searching PubMed, Medline and SciELO. The descriptors ‘Palliative Care AND Advanced Lung Disease’ were used, searched in DeCS/MeSH. Articles that were in Portuguese and English, which were published between 2016 and 2021, were searched. **Result.** Lung diseases are still diagnosed late, which increases the search for palliative care. In addition, it is extremely important to provide physical and psychological relief to patients and their families, always valuing the patient's individuality. **Conclusion.** Lung diseases are among the leading causes of death worldwide today. In this sense, to provide good care in palliative care, different aspects of the patient must be considered, not just the clinical picture itself.

Keywords: lung disease, palliative care, pneumology.

1 INTRODUÇÃO

As doenças pulmonares avançadas, em geral, possuem um caráter crônico e insidioso. A evolução de doenças como a DPOC se dá por intermédio do tabagismo crônico durante décadas e, apesar de os pacientes seguirem tratamentos preconizados, a sua evolução é crônica, e isso gera acometimento físico e psicológico nesses pacientes ¹. Além disso, doenças como câncer de pulmão, que é a principal causa de morte relacionadas à neoplasias no mundo, ainda demoram a serem diagnosticadas. Sendo assim, apesar dos avanços na medicina diagnóstica, tratamento e acompanhamento da doença, muitos pacientes irão desenvolver formas graves e avançadas da doença, acarretando em uma sobrevivência de no máximo 16,8% nos 5 anos subsequentes ao diagnóstico ².

Vale salientar que doenças pulmonares possuem quadros clínicos que variam de acordo com cada indivíduo. Sendo assim, existe uma dificuldade na integração de cuidados paliativos precoces para esses pacientes devido à complexidade de sintomas e

individualidade de cada caso. Ademais, existe um desafio que é caracterizar os pacientes que de fato estão no fim da vida e que necessitam de cuidados paliativos para uma melhor qualidade de seguimento da doença ^{1,2}.

Tendo em vista que doenças pulmonares obstrutivas e o câncer de pulmão são duas das maiores causas de mortalidade em todo o mundo, faz-se necessário uma ampla abordagem sobre cuidados paliativos para esses pacientes. Os sintomas pulmonares e suas complicações diminuem muito a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Sendo assim, os cuidados paliativos focam em terapias não intervencionistas disponíveis que possam melhorar a qualidade de vida desses pacientes ³. Ademais, vale ressaltar que é de suma importância a relação do paciente com a equipe de cuidados paliativos, pois o tratamento é difícil e barreiras podem ser criadas impedindo um melhor seguimento do quadro clínico ⁴.

Sendo assim, faz-se necessário que as equipes de atendimento compreendam que doenças pulmonares crônicas não comprometem somente a parte respiratória do paciente, mas sim a vida do paciente em todas as suas facetas, como habilidade de realizar atividades diárias, manutenção de relacionamentos familiares e sociais, capacidade produtiva e conseqüentemente as finanças familiares e principalmente a saúde mental ⁵.

Logo, a medicina paliativa deve focar em promover o bem-estar geral do paciente com o objetivo de não somente melhorar a qualidade de vida do paciente em si, mas também das pessoas que vivem ao seu redor. Tais benefícios podem se estender além do que é voltado para o paciente, pois cuidados paliativos podem reduzir custos de internação devido às menores taxas de hospitalização que esses cuidados podem acarretar ⁵. Diante disso, o presente artigo tem como objetivo evidenciar os principais pontos no que diz respeito aos cuidados paliativos de pacientes em fases avançadas de doenças pulmonares crônicas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório, baseado no método de revisão de literatura com exposição de evidências. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica com busca ativa nos portais eletrônicos: PubMed, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Medline) e Biblioteca Eletrônica e Científica Online (Scientific Electronic Library Online, SciELO). Durante a pesquisa, aplicaram-se os descritores encontrados no Medical Subject Headings (MeSH) combinados com o operador booleano 'AND', resultando nos seguintes

termos: 'Palliative Care AND Advanced Lung Disease'. Dessa forma, foram encontrados 857 artigos, que tiveram seus resumos lidos e foram selecionados apenas 14.

Como critérios de inclusão, admitiram-se artigos publicados apenas entre 2014 e 2021, nos idiomas português e inglês, sendo selecionados apenas estudos de maiores relevâncias, sem o estabelecimento de uma metodologia estrita. Foram excluídos os artigos duplicados e os que não contemplavam a temática proposta neste trabalho. Após a leitura integral dos estudos em questão, realizou-se a análise crítica dos resultados e retirada das informações pertinentes. Em seguida, deu-se início à produção literária. Não há conflitos de interesses neste trabalho.

3 RESULTADOS

As DPOC têm como principal fator de risco o tabagismo. E, comumente, está associada a outras comorbidades. Mesmo o câncer de pulmão, sendo o mais comum e com maior morbimortalidade do mundo, ainda é diagnosticado tardiamente, nos estágios III e IV o que diminui a taxa de sobrevivência, hoje a grande maioria dos pacientes com câncer de pulmão morre dentro de 5 anos após o diagnóstico².

O cuidado paliativo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é aquele com abordagem que busca melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares que enfrentam os problemas associados a doenças potencialmente fatais, promovendo a prevenção e alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual. A quarta edição do Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care segue algumas metas para o cuidado paliativo, entre elas afirmar a vida e ver a morte como um processo natural, não apressar a morte, oferecer suporte para o paciente viver o mais ativamente possível, apoio psicológico e espiritual ao paciente e familiares, permitir uma melhor compreensão da doença e suas complicações, abordagem multidisciplinar, incluindo aconselhamento em luto para os familiares e fornecer alívio da dor⁴.

Os cuidados podem variar de acordo com a doença pulmonar apresentada, visto que apesar de apresentarem quadros clínicos semelhantes possuem diferentes fisiopatologias. O que nos leva a um tratamento individualizado, desde o diagnóstico da doença pensando tanto em possíveis terapias modificadoras da doença quanto em intervenções paliativas⁵.

Como no câncer de pulmão em que o paciente na maioria dos casos lança mão de terapias não intervencionistas, entre elas opióides e exercícios fisioterápicos para alívio de sintomas como dispneia, tosse e hemoptise³. Em contrapartida os pacientes com

DPOC apesar de apresentarem sintomas semelhantes, ou até mesmo listados com uma pior qualidade de vida, têm menos acesso a cuidados paliativos ou têm seus cuidados adiados ⁵.

4 DISCUSSÃO

O quadro de câncer avançado está intimamente relacionado a drásticos acometimentos físicos, psicológicos e sociais e envolvem não somente o paciente, mas também os familiares que experienciam todo o desenrolar da doença ⁶. Alguns desses sobrepujam-se mais intensamente em portadores de câncer de pulmão, visto que além de ser comum o diagnóstico no estágio avançado há também um acometimento metastático relevante, sobretudo a metástase cerebral, que acomete cerca de 30% dos pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas ⁷.

O câncer possui características multifacetadas envolvidas com a doença, pois estas promovem um impacto relevante na qualidade de vida dos pacientes e de seus acompanhantes. São elas: 1 - aspectos biológicos - resultantes das comorbidades associadas à doença em si e também aos efeitos colaterais do tratamento; 2 aspectos socioeconômicos, pois além das despesas oriundas do tratamento, os pacientes perdem sua integração social e profissional; 3 - aspectos psicológicos, comumente a depressão, o estresse e a não aceitação da doença ^{8,9}.

Nesse ínterim, os cuidados paliativos têm demonstrado impactos positivos em todos os aspectos associados à doença, abarcando o atendimento não só do paciente, como também de seus cuidadores. A literatura demonstra que os cuidados paliativos promovem a melhora da qualidade de vida (QV) e do humor de pacientes com cânceres incuráveis, ajudando-os a lidar com o seu prognóstico e melhorando a comunicação sobre as predileções diante os cuidados de fim de vida com os profissionais de saúde. Por essa razão, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) recomendam a inserção imediata de cuidados paliativos após o diagnóstico de câncer avançado ^{6,8}.

Os cuidados paliativos abrangem o holístico da pessoa humana e, portanto, enveredam todos os aspectos relacionados ao momento de doença, buscando ofertar uma maior qualidade de vida aos doentes e aos seus cuidadores. Assim, os aspectos biológicos, psicológicos e sociais são não só considerados, como também trabalhados conjuntamente durante todo o processo paliativo ¹⁰.

Para tanto, são trabalhados enfocados o manejo dos sintomas e das preocupações, a promoção de educação acerca da doença e da sua progressão, o planejamento do fim da vida, a construção de relacionamento com os pacientes e seus familiares e a discussão acerca do tratamento e das preferências dos pacientes, por meio da promoção da dignidade, da terapia para melhora de função, da informação relacionada à escolha do tratamento, da colaboração para tomada de decisão nos assuntos mais complexos, do planejamento do cuidado e do auxílio dos pacientes no autocuidado, visando melhorar a qualidade de vida e a satisfação do paciente e, ao mesmo tempo, reduzir o impacto dos sintomas e da necessidade de cuidados de saúde ¹.

Aspectos Biológicos

Medidas farmacológicas podem ser associadas aos cuidados do final da vida, quando houver sintomas de falta de ar, fadiga, anorexia, dor, depressão, ansiedade, tosse persistente, insônia, boca seca e distúrbios sexuais. Quando associadas às terapias não farmacológicas, promovem um tratamento benéfico do paciente em cuidado paliativo ¹.

A perda de peso é um sintoma comum nos pacientes com câncer e possui impacto significativo na qualidade de vida, podendo evoluir para quadros de caquexia e sarcopenia. Assim, os aspectos nutricionais dos pacientes são levados em consideração na tentativa de promover melhora da ingestão oral de alimentos, aumento do peso, responsividade à terapia e qualidade de vida ^{10,11,12}. Contudo, há ainda extensa discussão acerca de quais suplementos possuem maior efetividade para o suporte do maior espectro de pacientes. A suplementação de proteínas tem sido amplamente analisada nos casos de caquexia e sarcopenia secundárias ao câncer, sem haver ainda um consenso ¹².

Gupta e Lis referem um melhor prognóstico relacionado à suplementação de albumina ¹³. Outras afecções relacionadas à doença podem ser elencadas, como a fadiga e a dor. Lau et al demonstram haver um controle satisfatório desses sintomas por meio de acupuntura. A técnica demonstra eficiência quando a dor não consegue ser controlada pela terapia tradicional ou quando há efeitos adversos relacionados à analgesia. Em relação à fadiga, os autores afirmam haver uma melhora significativa por meio da acupuntura, podendo também ser associada aos óleos essenciais ¹⁴.

A reflexologia também pode ser associada ao cuidado de fim de vida, promovendo redução da dor e da ansiedade ¹⁰. Em relação à falta de ar, priorizam-se as intervenções não farmacológicas que, por meio de um programa multidisciplinar de cuidado, promovem a reabilitação pulmonar, utilizando-se educação em autocuidado e exercícios

para tolerância respiratória, dispneia e status de saúde. A terapia com oxigênio de longo prazo também é uma ferramenta que auxilia os pacientes a lidarem com a DPOC e também com a hipoxemia, relacionadas aos estágios avançados do câncer pulmonar ^{1,10}.

Aspectos Psicológicos

O final de vida é uma condição multifatorial que implica um agregado de sintomas que superam as afecções somente biológicas e transpassam para condições psicológicas, através de sintomas como ansiedade, isolamento social, perda da esperança e manutenção do significado da vida ¹. Esses podem não só agravar os próprios sintomas biológicos - como a falta de ar, como também impactar na aceitação do manejo da doença. O apoio psicológico visa reduzir a morbidade psicossocial e promover a resiliência e o bem estar das pessoas em final de vida ^{1,2,4}.

Para lidar com as afecções psicológicas, pode-se lançar mão das terapias medicamentosas, como o haloperidol, a quetiapina ou a risperidona ². Uma outra opção terapêutica é o aconselhamento e acompanhamento psicológico do paciente e dos membros da família durante todo o processo paliativo, podendo-se realizar por meio de intervenções via telefone, exercícios físicos, terapias cognitivas comportamentais e terapia para conservação da dignidade e apoio espiritual ^{1,10}.

Aspectos Sociais

A comunicação com o paciente e com a família é uma barreira a ser vencida, visto que as pesquisas demonstram haver um sentimento de desamparo e desconforto por parte dos médicos quando há necessidade de discutir os cuidados de final de vida. Em contrapartida, demonstra-se que, quando os médicos engajam-se na discussão honesta, os pacientes tendem a tomar melhores decisões, reduzir a ansiedade e a depressão e melhorar a qualidade de vida ².

O cuidado com a comunicação se estende para os familiares ou cuidadores, buscando envolvê-los em todo o processo de cuidado. Essa abordagem é importante, pois é comum os cuidados paliativos ocorrerem no ambiente doméstico, havendo maior demanda de atenção por parte dos familiares. Kochovska et al demonstraram haver melhores tomadas de decisão, resultando em melhores desfechos para o paciente ¹⁵.

Para uma comunicação bem sucedida, pode-se utilizar a ferramenta PREPARED, um acrônimo do inglês que elenca as etapas da discussão do fim de vida. Sendo: P - preparar e entender o estado e as condições do paciente; R - rapport (relação e

demonstração de empatia); E - expectativas (entender as demandas do paciente e de seu familiares); P - promover informação em linguagem simples e clara; A - acatar emoções e preocupações; R - reter-se somente às esperanças realísticas; E - encorajar perguntas; D - documentar a discussão no prontuário médico. A partir dessa, pode-se elucidar o que a família compreende do presente e quais as expectativas para o futuro, quais são os seus medos e preocupações e quais as suas expectativas e esperanças. Esses entendimentos são importantes para a promoção do cuidado focado no paciente e, conseqüentemente, melhora da qualidade de vida desses ².

5 CONCLUSÃO

Doenças pulmonares, como câncer de pulmão e doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), estão atualmente entre as maiores causas de morte no mundo (3). Os cuidados paliativos podem variar de acordo com a doença pulmonar apresentada, realizando uma abordagem personalizada e individualizada para cada caso, durante todo o processo, e não apenas no final de vida ⁵.

Além disso, é importante destacar que o estabelecimento de uma boa relação entre a equipe de cuidados paliativos e o paciente e seus familiares é imprescindível para uma assistência adequada. Nesse sentido, as ações paliativas focam na melhora da qualidade de vida dos pacientes, abordando não apenas aspectos biológicos, mas também aspectos psicológicos e sociais ⁴.

Com relação aos aspectos biológicos, são associadas medidas farmacológicas e não farmacológicas para diminuir o impacto dos sintomas e proporcionar uma condição mais ativa para o paciente ¹. Terapias alternativas, como a acupuntura, apresentaram bons resultados no controle dos sintomas, principalmente fadiga e dor, e efeitos adversos de medicamentos ⁵.

Além dos aspectos biológicos, vale ressaltar a influência dos aspectos psicológicos no processo paliativo. Condições como a ansiedade e a perda de esperança podem não apenas agravar a situação da doença, como também podem dificultar ações de manejo do quadro clínico ^{1,2,4}. Dessa forma, observa-se que o acompanhamento psicológico de pacientes e de seus familiares é uma opção terapêutica de suma importância no processo paliativo, a fim de melhorar a qualidade de vida dos envolvidos e a ação da equipe de cuidados paliativos ^{1,4,10}.

Tendo em vista os aspectos sociais, nota-se que o estabelecimento de uma boa comunicação com o paciente e seus acompanhantes é indispensável, uma vez que

influencia na percepção da doença, o que propicia uma melhor tomada de decisões de ambas as partes. É importante incluir os familiares no processo de cuidado, buscando entender suas percepções sobre a doença e suas expectativas futuras, a fim de proporcionar condições para melhores tomadas de decisão ^{2,15}.

Dessa forma, observa-se que considerar todas as facetas do paciente e não apenas o quadro clínico em si é uma condição de suma importância para a promoção da assistência em cuidados paliativos, visando melhorar a qualidade de vida, não exclusivamente do paciente, mas também de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Lim RB. End-of-life care in patients with advanced lung cancer. *Ther Adv Respir Dis*. 2016 Oct;10(5):455-67. doi: 10.1177/1753465816660925. Epub 2016 Sep 1. PMID: 27585597; PMCID: PMC5933619. Data de acesso: 18/10/2021
2. Maddocks M, Lovell N, Booth S, Man WD, Higginson IJ. Palliative care and management of troublesome symptoms for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Lancet*. 2017 Sep 2;390(10098):988-1002. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32127-X. PMID: 28872031. Data de acesso: 18/10/2021.
3. Ali MS, Sorathia L. Palliative Care and Interventional Pulmonology. *Clin Chest Med*. 2018 Mar;39(1):57-64. doi: 10.1016/j.ccm.2017.11.001. Epub 2017 Dec 19. PMID: 29433725. Data de acesso: 18/10/2021
4. Harrington SE, Rogers E, Davis M. Palliative care and chronic obstructive pulmonary disease: where the lines meet. *Curr Opin Pulm Med*. 2017 Mar;23(2):154-160. doi: 10.1097/MCP.0000000000000358. PMID: 28009643. Data de acesso: 18/10/2021
5. Sørensen AR, Marsaa K, Prior TS, Bendstrup E. Attitude and Barriers in Palliative Care and Advance Care Planning in Nonmalignant Chronic Lung Disease: Results From a Danish National Survey. *J Palliat Care*. 2020 Oct;35(4):232-235. doi: 10.1177/0825859720936012. Epub 2020 Jun 23. PMID: 32573354. Data de acesso: 18/10/2021
6. 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**. v. 22, n. 12, p. 1528-1534; 2017. (DOI: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2017-0227>). Data de acesso: 18/10/2021
7. FARNCIOSI, V et al. Early palliative care and quality of life of advanced cancer patients - a multicenter randomized clinical trial. **APM**. v. 8, n.4, p. 381-389, 2019. (DOI: 10.21037/apm.2019.02). Data de acesso: 18/10/2021
8. TEMEL, J, et al. Effects of Early Integrated Palliative Care in Patients With Lung and GI cancer: A Randomized Clinical Trial. **J Clin Oncology**. v. 35, n. 8, 2017. (DOI: 10.1200/JCO.2016.70.5046). Data de acesso: 18/10/2021
9. MULVENNA, P et al. Dexamethasone and supportive care with or without whole brain radiotherapy in treating patients with non-small cell lung cancer with brain metastases unsuitable for resection or stereotactic radiotherapy (QUARTZ): results from phase 3, non-inferiority, randomised trial. **Lancet**. v. 388, p. 2004-2014, 2016. (DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30825-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30825-X)). Data de acesso: 18/10/2021
10. RUEDA, J et al. Non-invasive interventions for improving well-being and quality of life in patients with lung cancer. **Cochrane Library**. v. 9, n. CD004282, 2011. (DOI: 10.1002/14651858.CD004282.pub3). Data de acesso: 18/10/2021

11. COLLINS, J et al. The assessment and impact of sarcopenia in lung cancer: a systematic literature review. **BMJ**. v. 4, n.1, 2014. (DOI: 10.1136/bmjopen-2013-003697)Data de acesso: 18/10/2021.
12. MOCHAMAT, H et al. A systematic review on the role of vitamins, minerals, proteins, and other supplements for the treatment of cachexia in cancer: a European Palliative Care Research Centre cachexia project. **Jou Cachexia, Sarcopenia and Muscle**. v. 8, p. 25-39, 2016. (DOI: 10.1002/jcsm.12127). Data de acesso: 18/10/2021
13. GUPTA, D; LIS, C. Pretreatment serum albumin as a predictor of cancer survival: A systematic review of the epidemiological literature. **Nutri Jou**. v. 9, n. 69, 2010. (DOI: <https://doi.org/10.1186/1475-2891-9-69>). Data de acesso: 18/10/2021
14. LAU, C et al. Acupuncture and Related Therapies for Symptom Management in Palliative Cancer Care: Systematic review and Meta-Analysis. **Medicine**. v.85, n. 9, 2016. (DOI: 10.1097/MD.0000000000002901).Data de acesso: 18/10/2021
15. KOCHOVSKA, S et al. Earlier multidisciplinary palliative care intervention for people with lung cancer: a systematic review and meta-analysis. **TLCR**. v. 9, n. 4, p. 1699-1709, 2020. (DOI:10.21037/tlcr.2019.12.18).Data de acesso: 18/10/2021