

CUIDADOS PALIATIVOS

Gunther Kissmann

Médico pneumologista

Palliative care in lung cancer: tumour- and treatment-related complications in lung cancer and their management

Jovanovic D, Ceriman-Krstic V, Kabalak PA, Viola L, Papatheodosiou K. Palliative care in lung cancer: tumour- and treatment-related complications in lung cancer and their management. *Breathe (Sheff)*. 2024 Nov 12;20(3):230203. doi: 10.1183/20734735.0203-2023. PMID: 39534495; PMCID: PMC11555588.

Abstract

Palliative care pertains to the holistic multidimensional concept of "patient-centred" care. It is an interprofessional specialty, primarily aiming to improve quality of care for cancer patients and their families, from the time of diagnosis of malignant disease, over the continuum of cancer care, and extending after the patient's death to the period of bereavement to support the patient's family. There are various complex and frequently unmet needs of lung cancer patients and their families/caregivers, not only physical but also psychological, social, spiritual and cultural. Systematic monitoring of patients' symptoms using validated questionnaires and patient-reported outcomes (PROs), on a regular basis, is highly encouraged and recommended in recent guidelines on the role of PRO measures in the continuum of cancer clinical care. It improves patient-physician communication, physician awareness of symptoms, symptom control, patient satisfaction, health-related quality of life and cost-effectiveness. This implies that all treating physicians should improve their skills in communication with lung cancer patients/relatives and become more familiar with this multidimensional assessment, repeatedly screening patients for palliative care needs. Therefore, they should receive education and training to develop palliative care knowledge, skills and attitudes. This review is dedicated to lung cancer palliative care essentials that should be within the competences of treating physicians, *i.e.* pneumologists/thoracic oncologists.

A atuação em Cuidados Paliativos é multiprofissional, assim possibilitando atender cada paciente em múltiplas camadas e necessidades, melhorando sua qualidade do tempo de vida em contextos complexos, amenizando dores e sofrimentos.

Sua interseção à Pneumologia está no cuidar, amplo, de pacientes portadores de doenças incapacitantes e graves, como neoplasias, fibrose, enfisema ou hipertensão pulmonar. O papel do pneumologista nos cuidados paliativos do paciente com câncer de pulmão é

central e multifacetado, integrando-se ao manejo multidisciplinar desde o diagnóstico até o final da vida. O pneumologista deve atuar tanto na identificação precoce das necessidades paliativas quanto no controle de sintomas respiratórios, como dispneia, tosse, hemoptise e manejo de complicações como derrame pleural e obstrução brônquica, utilizando intervenções farmacológicas e procedimentos broncoscópicos quando indicados

Além disso, ter olhar acolhedor ao paciente e seus próximos atenua sintomas e possibilita maior dignidade no lidar com doenças, atendendo outras dimensões além da física, tais como: psíquicas, sociais, culturais e espirituais.

O desenvolvimento de habilidades de comunicação e uso de técnicas e ferramentas de avaliação melhoram a comunicação entre pacientes, equipe de saúde e familiares, otimizando o controle dos sintomas, a qualidade de tempo restante de vida e também a relação custo-efetividade. Esta, dado a realização da sintonia fina no manejo farmacológico e não farmacológico, é mensurável e perceptível nas delimitações em conjunto paciente-equipe das medidas de suporte invasivo e não invasivo no contexto de terminalidade, quando do respeito ao *plano de cuidados* e conforme respeito às *diretivas antecipadas* de vontade.

O estabelecimento de protocolos institucionais, orientados por diretrizes nacionais e internacionais, somado à expertise da equipe multidisciplinar, auxilia nas tomadas de conduta dos agentes de cuidados integrados, com respeito à autonomia do paciente.

A exemplo, os resultados relatados pelo paciente (PROs) a avaliação da qualidade de vida (QoL) e o Sistema de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS), definidos pela percepção do paciente sobre o impacto físico, psicológico e social de sua doença e seu tratamento.

Não detectar os sintomas dos pacientes durante seu acompanhamento pode levar a sofrimento destes por controle ineficaz dos sintomas, visitas extras a urgências e hospitalizações, tratamentos perdidos e deterioração física.

O momento de início destes cuidados junto à vida do paciente idealmente é o mais precoce, o que auxilia na compreensão dos objetivos dos cuidados integrados, possibilitando a construção de interrelações e meios que tragam maior segurança aos assistidos.

No contexto pneumológico, a dispnéia é um dos sintomas mais angustiantes, gerando grande impacto na qualidade de vida do paciente, da família e dos cuidadores. A diferenciação entre “falta de ar” pontual ou contínua, seus fatores desencadeadores e medidas

de alívio viabilizam o ajuste da terapia, o que pode envolver opções de tratamento modificadoras seja da doença, seja de sintomas.

Tosse e dor também são fatores impactantes, devendo ser controlados, minimizando o sofrimento dos pacientes. Contudo, é necessário estar atento aos paraneftos de medicações, como constipação, náusea ou prurido, manejando também estes elementos.

Pneumologistas naturalmente deverão ter sob sua responsabilidade, pacientes em Cuidados Paliativos. Preparar-se para melhor atender estas pessoas potencialmente resultará em proporcionar melhor qualidade de vida a todos. “Curar quando possível, aliviar quando necessário, consolar sempre.” - Hipócrates.

Referências

Blum T, Schönfeld N. The lung cancer patient, the pneumologist and palliative care: a developing alliance. *Eur Respir J*. 2015 Jan;45(1):211-26. doi: 10.1183/09031936.00072514. Epub 2014 Oct 30. PMID: 25359341.

Crawford GB, Dzierzanowski T, Hauser K., et al. Care of the adult cancer patient at the end of life: ESMO Clinical Practice Guidelines. *ESMOOP* 2021;6(4),100225.

Janssen DJA, Bajwah S, Boon MH, et al. European Respiratory Society Clinical Practice Guideline: Palliative care for people with chronic obstructive pulmonary disease or interstitial lung disease. *Eur Respir J* 2023;62(2):2202014.

Jovanovic D, Ceriman-Krstic V, Kabalak PA, et al. Palliative care in lung cancer: tumour- and treatment-related complications in lung cancer and their management. *Breathe* 2024; 20:230203.