



TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM PESSOAS COM CÂNCER DE PULMÃO: INVESTIGANDO CUIDADO DE ENFERMAGEM

CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH LUNG CANCER: A LOOK ON NURSING CARE LA QUIMIOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON CÁNCER DE PULMÓN: LA INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA

Verônica dos Santos Cordeiro¹, Lina Márcia Migueis Berardinelli², Rosângela da Silva Santos³

RESUMO

Objetivo: analisar o cuidado de enfermagem à pessoa com câncer de pulmão em tratamento quimioterápico. **Método:** trata-se de estudo bibliográfico, descritivo, de revisão integrativa, com recorte temporal de 2012-2016, nas bases de dados BDNF, LILACS, PUBMED/MEDLINE, selecionando-se os artigos trilingües completos. Respalidou-se a análise dos dados na técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise temática. Discutiram-se os resultados à luz da literatura. **Resultados:** compôs-se a amostra por seis artigos. Emergiram-se dois grandes temas: Gerenciamento dos sintomas junto à pessoa com câncer de pulmão e Percepção do cuidado de enfermagem centrado no paciente com câncer de pulmão. **Conclusão:** constatou-se que a literatura mesmo escassa pontuou a existência do cuidado de enfermagem para evitar o agravamento dos efeitos tóxicos causados pela quimioterapia direcionado para um cuidado holístico com desenvolvimento de habilidades do paciente para o autocuidado e autoestima. **Descritores:** Pacientes; Enfermagem Oncológica; Autocuidado; Neoplasias Pulmonares; Tratamento Farmacológico; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the nursing care to the person with lung cancer undergoing chemotherapy. **Method:** this is a bibliographical, descriptive study, of integrative review, with temporal clipping from 2012-2016, in the databases BDNF, LILACS, PUBMED/MEDLINE, selecting complete trilingual articles. Data analysis based on the Content analysis technique in the modality of thematic analysis. The results are discussed in the light of the literature. **Results:** the sample consisted of six articles. Two major themes emerged: Management of symptoms with the person with lung cancer and perception of nursing care centered on the patient with lung cancer. **Conclusion:** even though the literature was scarce, it mentioned the existence of nursing care to prevent the worsening of toxic effects caused by chemotherapy directed to a holistic care with the development of abilities of the patient for self-care and self-esteem. **Descriptors:** Patients; Oncology Nursing; Self-Care; Lung Neoplasms; Drug Therapy; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la atención de enfermería a la persona con cáncer pulmonar que recibe quimioterapia. **Método:** este es un estudio bibliográfico, descriptivo, de revisión integradora, con recorte temporal de 2012-2016, en las bases de datos BDNF, LILACS, PUBMED/Medline, seleccionando los artículos trilingües completa. El análisis de los datos se basó en la técnica de análisis de contenido en la modalidad de análisis temático. Los resultados fueron discutidos a la luz de la literatura. **Resultados:** la muestra estuvo compuesta por seis artículos. Surgieron dos temas principales: la gestión de los síntomas con la persona con cáncer de pulmón y la percepción de la atención de enfermería centrados en el paciente con cáncer de pulmón. **Conclusión:** la literatura, aún escassa, apuntó la existencia de los cuidados de enfermería para prevenir el empeoramiento de los efectos tóxicos provocados por la quimioterapia dirigida a una atención integral con el desarrollo de las capacidades de los pacientes para el auto-cuidado y auto-estima. **Descriptor:** Pacientes; Enfermería Oncológica; Autocuidado; Neoplasias Pulmonares; Tratamiento Farmacológico; Atención de Enfermería.

¹Mestra, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: vel.cordeiro@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2968-1837>; ²Doutora, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: l.m.b@uol.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3412-8398>; ³Doutora, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rosangelaufri@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2541-5646>

INTRODUÇÃO

Configurando-se como um problema de saúde pública mundial, o câncer está entre as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) que ocupa o segundo lugar no ranking como uma das mais prevalentes, especialmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Com isso, se espera que nos próximos dez anos, o impacto da doença corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025.¹

Encontram-se as maiores taxas de prevalência de câncer em países desenvolvidos e cerca de 60% dos casos novos, em países em desenvolvimento. Em relação as taxas de mortalidade, a situação agrava-se quando se constata que, dos 8 milhões de óbitos previstos, 70% ocorreram nesses mesmos países.²

Mostram-se que os tipos de câncer mais incidentes no mundo são de pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nos homens, os mais frequentes são pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%). Em mulheres, as maiores frequências encontradas são mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%).³

Nota-se, no entanto, que o câncer de pulmão teve um aumento de caso anual de 2% e 90% dos casos diagnosticados e na maioria das vezes, na ocasião do diagnóstico, a doença se encontra em estágio avançado, impossibilitando o tratamento e diminuindo o tempo de sobrevida das pessoas. No Brasil, a sobrevida média é de cinco anos e contempla de 7 a 10% dos casos enquanto nos países desenvolvidos a sobrevida é de 13 a 23%.³⁻⁴

Classifica-se o câncer de pulmão em dois principais tipos: de pequenas células (CPPC) e de não-pequenas células (CPNPC). Este último se divide em três distintos subtipos: carcinoma de grandes células, carcinoma epidermóide e o adenocarcinoma, que pode, inclusive, acometer pessoas que nunca fumaram. Quanto ao CPPC, é mais responsivo à quimioterapia e à radioterapia por conta do seu rápido crescimento e proliferação, sendo o seu curso clínico usualmente mais rápido. Todavia, a resistência ao tratamento quimioterápico e radioterápico também é mais frequente, o que o torna altamente maligno. É de grande importância a avaliação do tipo histológico, que em conjunto com outros dados clínicos e moleculares, consiste em uma etapa fundamental para a determinação da terapêutica.⁵⁻⁷

Sabe-se que o tratamento quimioterápico pode provocar grande impacto negativo na vida dos pacientes devido à ocorrência de toxicidade, que ocorre pelo efeito deletério na divisão das células normais do corpo ocasionando: supressão da medula óssea, imunossupressão, náuseas e vômitos, alopecia, toxicidade renal, cardiotoxicidade, toxicidade pulmonar, neurotoxicidade, lesão gonadal e esterilidade.^{5,8}

Destacam-se, ainda, os fatores pautados na dor, sofrimento, deterioração do ser humano, além das projeções que indicam o número de mortes e os anos de vida perdidos. A partir destes fatores, compreende-se que o processo de cuidado ligado às pessoas em tratamento quimioterápico remete-se às várias dimensões humanas, física, emocional, mental, afetiva, expressiva, as quais podem ser observadas na relação de cuidado, entre quem oferece e àquele que recebe o cuidado, e tem ligação direta com o ambiente onde acontecem as ações do cuidar.⁸ Desse modo, consideram-se a pessoa adoecida, as relações socioambientais e a família como contribuintes do cuidado.

Frente ao desconhecimento, por parte dos pacientes, sobre o processo de adoecimento e tratamento, torna-se fundamental a avaliação da probabilidade de ocorrência dos efeitos indesejados durante o tratamento quimioterápico de modo a proporcionar um tratamento sem interrupções e, consequentemente, com uma melhor resposta clínica.

A questão norteadora deste estudo foi: quais são as evidências expressas na literatura sobre o cuidado de enfermagem às pessoas em tratamento quimioterápico com câncer de pulmão?

OBJETIVO

- Analisar o cuidado de enfermagem à pessoa com câncer de pulmão em tratamento quimioterápico.

MÉTODO

Trata-se de estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, fundamentado na prática baseada em evidências⁹ seguindo as etapas: delimitação da questão da pesquisa; estabelecimento dos critérios amostrais; definição das características da pesquisa; análise dos dados; interpretação dos resultados e, por último, apresentação dos resultados.¹⁰

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, periódico qualificado, resultados de pesquisas, relatos

Cordeiro VS, Berardinelli LMM, Santos RS.

de experiência, revisão e reflexão nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis no meio eletrônico, com acesso gratuito, no recorte temporal de cinco anos (2012-2016). E os critérios de exclusão foram: textos que não se enquadravam no tema proposto, artigos repetidos, resumos de anais, dissertações, teses, monografias, livros, relatórios, editoriais, cartas ao leitor, comentários e artigos pagos.

Realizou-se a seleção do material nos meses de maio e junho de 2017. A busca ocorreu nas seguintes bases: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no modo integrado com a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), e por intermédio dos Periódicos Capes *Public/Publish Medline* (PUBMED/MEDLINE). Utilizaram-se os seguintes descritores combinados: câncer de pulmão, cuidados de enfermagem, quimioterapia. Também se pesquisaram termos sinônimos, sugeridos pelo DeCS, no momento da busca.

Nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDENF, utilizaram-se os seguintes descritores: "câncer de pulmão" or "neoplasia pulmonar" and quimioterapia or cuidado or tratamento and enfermagem. A busca resultou em 133 artigos.

Na Pubmed/MEDLINE empregaram-se, primeiramente, os descritores câncer de pulmão and quimioterapia and cuidado and enfermagem, sendo que não se encontrou nenhum artigo, portanto, alteraram-se os descritores para: lung cancer and chemotherapy and nursing and care que resultou em 59 achados, totalizando 193 artigos.

Classificaram-se os artigos quanto ao nível de evidência, em conformidade a padronização adotada, pela *Critical Appraisal Skills Programme*: nível I, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível II, estudo

Cuidado de enfermagem à pessoa com câncer de...

individual com desenho experimental; nível III, estudo com delineamento quase experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pósteste, séries temporais ou caso-controle; nível IV, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível V, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível VI opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.¹² Os resultados foram analisados e apresentados na tabela 3.

Elaborou-se, para delineamento da análise, um instrumento contendo as informações de título, autores, periódico, ano, tipo de pesquisa, base de dados utilizada, nível de evidência, principais resultados e conclusão.

Baseou-se a análise dos dados nas seguintes etapas da análise temática: pré-análise com leitura e releitura do material, exploração do material obtido e tratamento dos resultados com organização, interpretação e apresentação dos resultados na forma de categorias.¹³ Discutiu-se os resultados à luz da literatura.

RESULTADOS

A partir de uma análise criteriosa, encontrou-se uma amostra final composta por 6 estudos, os quais utilizaram-se para a fundamentação desta pesquisa e que atenderam ao objetivo principal. O fluxograma das etapas de busca e seleção das publicações nas bases de dados pode ser visualizado na figura 1.

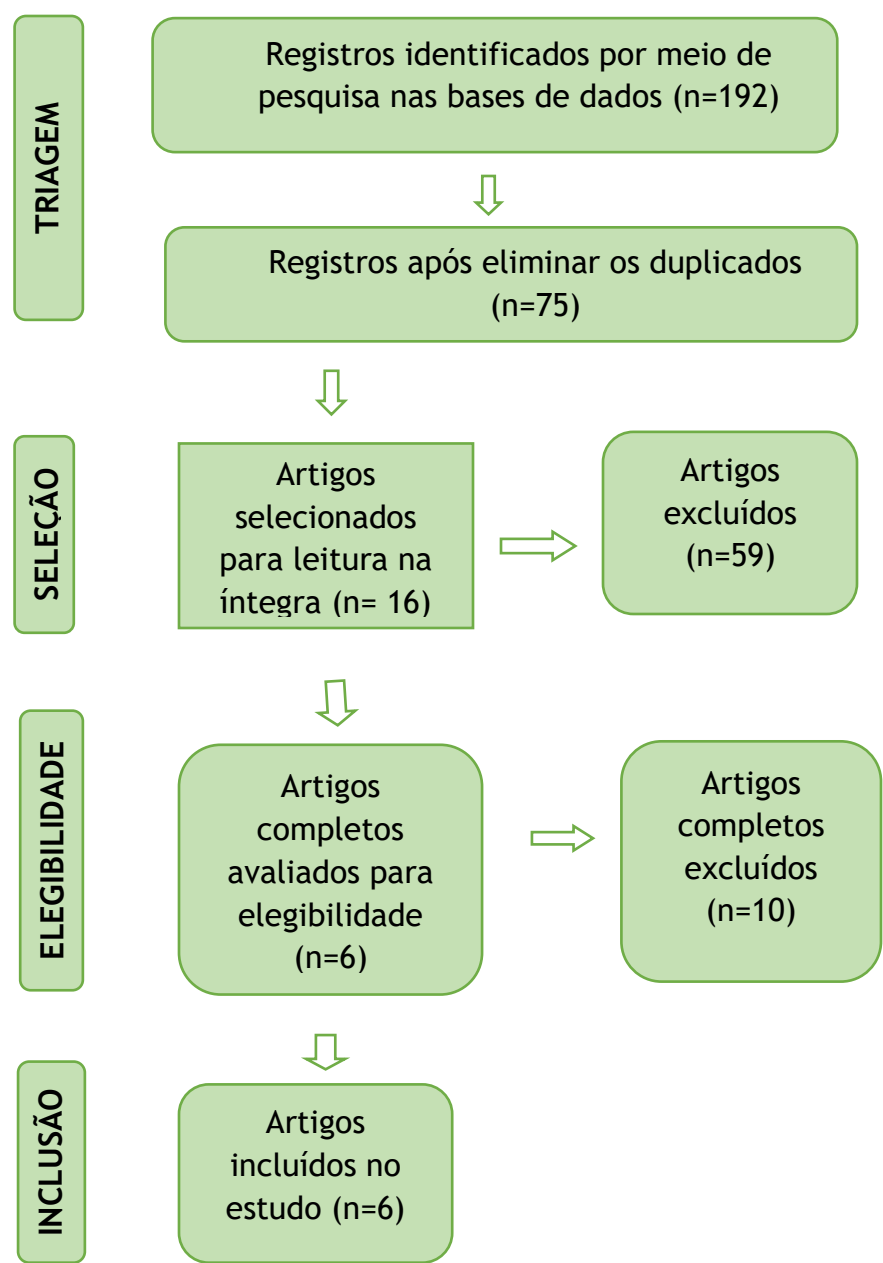


Figura 1. Fluxograma da seleção do estudo nas bases de dados. Rio de Janeiro (RJ), Brasil (2017).

Encontraram-se dois estudos na BDEFN, quatro estudos na LILACS, 127 na MEDLINE e 59 na Pubmed/MEDLINE. Em seguida procedeu-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos onde observou-se que 117 estudos eram duplicados e 59 não expressavam o cuidado ao paciente com câncer de pulmão em tratamento quimioterápico. Dessa forma, ficaram 16 artigos selecionados para leitura na íntegra, porém apenas seis destes constatou-se a pertinência ao tema.

Na sequência, elaborou-se um quadro para apresentar a síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa e contemplar informações referentes ao título, autores, ano, período e delineamento dos estudos publicados. Depois realizou-se uma análise crítica dos estudos selecionados, e em seguida a apresentação dos resultados em uma síntese do conhecimento da temática (Figura 2).

Título	Autor	Ano	Periódico	Base de dados	Metodologia
Lung cancer treatment rates and the role of the lung cancer nurse specialist: a qualitative study.	Tod AM, Redman J, McDonnell A, Borthwick D, White J.	2015	BMJ Open	Medline	Estudo qualitativo
Nursing intervention to enhance outpatient chemotherapy symptom management: Patient-reported outcomes of a randomized controlled trial.	Traeger L, McDonnell TM, McCarty CE, Greer JA, El-Jawahri Areej, Temel JS.	2015	Cancer	Medline	Estudo controlado randomizado
Relationships between patient knowledge and the severity of side effects, daily nutrient intake, psychological status, and	Tian J, Jia LN, Cheng ZC	2015	Current Oncology	Pubmed	Estudo controlado randomizado

performance status in lung cancer patients.					
Taste Alteration in Patients Receiving Chemotherapy.	Sözeri E, Kutlutürkan S.	2015	Journal of Breast Health	Pubmed	Estudo descritivo exploratório
An e Health system supporting palliative care for patients with non-small cell lung cancer: a randomized trial.	Gustafson DH, DuBenske LL, Namkoong K, Hawkins R, Chih MY, Atwood AK. et al.	2013	Cancer	Medline	Estudo randomizado
Implementing patient-centred cancer care: using experience-based co-design to improve patient experience in breast and lung cancer services.	Tsianakas V, Robert Glenn, Maben J, Richardson A, Dale C, Griffin M, Wiseman T.	2012	Support Care Cancer.	Medline	Estudo qualitativo

Figura 2. Produção científica sobre o cuidado à pessoa com câncer de pulmão em tratamento quimioterápico no período de 2012 a 2016. Rio de Janeiro (RJ), 2017.

Quanto ao ano de publicação, não se localizou produção sobre o tema nos anos de 2014 e 2016. Verifica-se um número maior de publicações no ano de 2015, com quatro estudos,¹⁴⁻⁷ um estudo em 2013,¹⁸ um estudo em 2012.¹⁹ No que se refere à área dos estudos publicados, dois artigos são oriundos da área multiprofissional,¹⁸⁻¹⁹ e quatro na área de enfermagem.¹⁴⁻⁷

Organizaram-se, por data de publicação do mais recente para o mais antigo, os estudos selecionados e posteriormente realizou-se leitura exaustiva dos artigos, resumizando os

dados para responder a questão proposta neste estudo.

Quanto ao delineamento metodológico do material selecionado, identificou-se dois estudos qualitativos, dois estudos controlado randomizado, um estudo randomizado e um estudo descritivo exploratório. Com referência a força das evidências, constataram-se três artigos com nível de evidência IV e três artigos com nível de evidência I, conforme a Figura 3.

Título	Metodologia	Nível de Evidência
Lung cancer treatment rates and the role of the lung cancer nurse specialist: a qualitative study.	Estudo qualitativo	4
Nursing intervention to enhance out patient chemotherapy symptom management: Patient-reported outcomes of a randomized controlled trial.	Estudo controlado randomizado	1
Relationships between patient knowledge and the severity of side effects, daily nutrient intake, psychological status, and performance status in lung cancer patients.	Estudo controlado randomizado	1
Taste Alteration in Patients Receiving Chemotherapy.	Estudo descritivo exploratório	4
An eHealth system supporting palliative care for patients with non-small cell lung cancer: a randomized trial.	Estudo randomizado	1
Implementing patient-centred cancer care: using experience-based co-design to improve patient experience in breast and lung cancer services.	Estudo qualitativo	4

Figura 3. Nível de evidência das produções científicas selecionadas no período de 2012 a 2016. Rio de Janeiro (RJ), 2017.

Quanto a análise e interpretação buscou associar o descrito nos artigos com conhecimentos mais amplos já obtidos sobre o assunto.¹³ A partir de então, da proximidade entre os temas e a repetição destes entre eles, emergiram dois grandes temas: Gerenciamento dos sintomas junto à pessoa com câncer de pulmão e Percepção do cuidado de enfermagem centrado no paciente com câncer de pulmão.

DISCUSSÃO

• Gerenciamento dos sintomas junto à pessoa com câncer de pulmão

Esta categoria apareceu em três estudos a saber: O primeiro originado em quatro

hospitais nos EUA com o objetivo de identificar os sintomas que mais acometeram os pacientes com câncer de pulmão ao longo de dois anos através de um site construído especificamente para o paciente com câncer de pulmão.¹⁸

Participaram do estudo 246 pacientes, sendo que deste total, 124 pacientes se encaminharam para o grupo com acesso ao site específico do estudo e 122 pacientes formaram um grupo designado para o site de oncologia básico e geral disponibilizado na internet.¹⁸

Realizou-se a coleta de dados em dois anos e o convite direcionou-se ao paciente com expectativa de vida de pelo menos quatro

Cordeiro VS, Berardinelli LMM, Santos RS.

Cuidado de enfermagem à pessoa com câncer de...

meses. Depois avaliou-se o bem-estar físico e emocional através de um pré-teste e em seguida treinou-se para o uso do site que visava fornecer informações bem organizadas sobre o câncer de pulmão, os cuidados e para os casos de ansiedade. Além disso, fornecia ferramentas para melhorar a experiência do cuidado.¹⁸

Dessa forma, este estudo evidenciou que os pacientes do grupo designados para o site, construído especificamente para o paciente com câncer de pulmão, relataram menos efeitos tóxicos e com isso houve aumento da adesão ao tratamento. A náusea foi o efeito negativo que mais afligiu os pacientes, depois a fadiga, a constipação e a diarreia. Porém, tornou-se comum a afirmação, por parte dos pacientes, de que o apoio psicossocial e a troca de experiências puderam reduzir o estresse e a carga dos efeitos físicos e psicológicos, ocasionando conforto e qualidade de vida.¹⁸

A esse respeito, estudos descrevem alguns cuidados de enfermagem para oferta de bem-estar ao paciente acometido por náusea como, por exemplo, fortalecer a adesão ao uso de antieméticos prescritos, observação da quantidade e característica da eliminação gástrica, atentar para sinais e sintomas de desidratação, horários e porções da alimentação somada a ingesta hídrica e calórica aumentada.^{8,20}

Nota-se que o paciente com câncer de pulmão apresenta demandas e necessidades para manutenção da saúde como também possíveis dúvidas e dificuldades sobre o tratamento, que o deixa fragilizado, como os efeitos tardios da medicação, mudança na aparência, regressão da doença e muitas outras. Desse modo, precisa-se implementar práticas de saúde no intuito de produzir cuidado, esperança para o alívio dos efeitos causados pelo tratamento, modificar atitudes negativas proporcionando confiança e vínculo na tentativa de amenizar os agravos recorrentes do tratamento e da doença.²¹

Paulatinamente a pessoa que cuida de um paciente com câncer conquista a sua confiança para o aceite do cuidado. Porém, devemos considerar os significados diversos como os valores, crenças e atitudes que demandam intervenções apropriadas e individualizadas a esses pacientes, tendo em vista que o cuidado é ação primordial do enfermeiro, o qual deve ocorrer de modo interativo entre o ser que cuida e o ser que é cuidado com envolvimento e comprometimento.²²

A partir de uma pesquisa, avaliou-se o cuidado de enfermagem junto ao paciente em

tratamento quimioterápico e evidenciou as ações reconhecidas quanto à intervenção de efeitos tóxicos como falta de ar, dor e fadiga mediante orientação referente ao uso de medicamentos já pré-estabelecidos, a identificação e enfrentamento de sintomas como ansiedade, depressão e outros de saúde mental. A partir disso, utilizou-se de estratégias de apoio psicossocial maximizando a disposição física e aumentando o potencial do paciente ao tratamento.¹⁴ Como se vê, uma melhor condição de vida é oferecida às pessoas com câncer de pulmão quando inseridas em programa de atuação multiprofissional, que além do médico que o assiste e o enfermeiro, pode-se compor também por psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas.²³ Ressalta-se ainda, que o estudo mostrou o gerenciamento dos cuidados como uma atividade exercida por enfermeiros direcionado às pessoas adoecidas destacando-se quatro características essenciais.¹⁴

Constatou-se a presença do enfermeiro frente ao cuidado em todas as fases do adoecimento do paciente com câncer de pulmão como uma característica importante. Outra está atribuída às suas habilidades técnicas da assistência, ressaltando a comunicação e a liderança. Destaca-se o olhar holístico do enfermeiro como uma terceira característica, pois não vê só a doença ou só o paciente, mas sim todo o contexto em que ele está inserido. E por último, a tomada de decisões e o uso de sua autonomia profissional de modo que possibilita tratamento a pacientes de modo seguro.¹⁴

Considera-se nesse sentido, a intenção é o reconhecimento único dos respectivos saberes e aspectos do cuidado aplicado às primazias do autocuidado, valorizando a totalidade da vida de cada paciente, tudo que o cerca, numa perspectiva holística da vida humana. Vê-se que é inegável as ações do enfermeiro na monitoração das reações do paciente em tratamento quimioterápico sendo preciso encorajar o desenvolvimento de habilidades do paciente para o autocuidado da saúde, autoestima e autogestão restabelecendo a sua qualidade de vida.²⁴

Considera-se que a percepção do enfermeiro como fator importante para que o processo do cuidar ocorra, exige conhecimento abordando a complexidade do universo terapêutico, principalmente nas dimensões técnico-científico, interativas e assistenciais.²² Assim, vê-se que a enfermagem é também responsável pela vida, promoção de bem-estar e saúde. Desse modo, espera-se o desenvolvimento de medidas de prevenção e de autocuidado junto aos

Cordeiro VS, Berardinelli LMM, Santos RS.

pacientes na intenção de envolvê-los no processo do cuidado, ajudá-los a se reconhecerem enquanto pessoas responsáveis pelas mudanças em suas próprias vidas, participando ativamente do processo, reelaborando seus modos de viver e os hábitos de vida visando se manterem saudáveis com autonomia para gerenciarem a sua saúde.²⁵

Objetivou-se em um estudo a redução dos efeitos do tratamento aos pacientes que iniciaram a quimioterapia e o aumento da satisfação do paciente com cuidado visando a diminuição da probabilidade de desenvolver depressão e/ou sintomas de ansiedade.

Selecionaram-se 120 pacientes, 60 pacientes receberam a intervenção que contemplava atendimento oncológico padrão, além de orientação e suporte profissional de enfermagem por telefone, durante os primeiros dois ciclos de administração de quimioterapia e os outros 60 pacientes receberam somente os cuidados oncológicos padrões, sem o acompanhamento da enfermagem por telefone.¹⁵

Identificou-se que nenhum dos resultados diferiram entre os grupos randomizados. Relataram-se a falta de energia e a sonolência como os efeitos que mais acometeram os pacientes dos dois grupos, visto como uns dos efeitos mais frequentes e difíceis de gerenciar relacionados ao tratamento quimioterápico.

Verificou-se que aproximadamente 8% do grupo randomizados e 20% do grupo controle identificaram o aparecimento da depressão e da ansiedade, porém, ao longo dos dois ciclos de quimioterapia, evidenciou melhora desses efeitos.¹⁵ Considera-se alarmante a quantidade de pacientes com câncer que sofrem com esses distúrbios psicológicos, visto que esse estado de saúde afeta diretamente o autocuidado do paciente.

Quanto à satisfação com o cuidado, tornou-se comum a afirmação de que o atendimento telefônico de enfermagem proporcionou tranquilidade, considerado apropriado e aceitável, contudo não melhorou o incômodo dos efeitos da quimioterapia de imediato. Concluiu-se que deva haver futuros estudos como esse, com modelos e planejamentos alternativos de cuidados de enfermagem durante a quimioterapia na busca de reduzir o impacto dos efeitos negativos atrelados ao tratamento e as taxas elevadas de hospitalizações não planejadas durante a quimioterapia.¹⁵

Nesse contexto, viu-se o processo de cuidar como o modo que se dá o cuidado, sendo um processo interativo que ocorre entre o enfermeiro e o ser cuidado em que o primeiro tem um papel ativo, pois incorpora ações

Cuidado de enfermagem à pessoa com câncer de...

acompanhadas de comportamentos de cuidar. Já o segundo, o ser cuidado, o paciente, tem um papel mais passivo e, em função de sua situação pode mudar para um papel menos passivo e com isso contribuir e ser responsável pelo autocuidado.²²

Infere-se, portanto, como práticas do enfermeiro uma avaliação holística completa das necessidades do paciente com câncer de pulmão e da assistência para controlar quaisquer efeitos que o mesmo possa ter.²⁶ Somado a isto, este profissional ainda investe em informações e ações sobre o adoecimento e o autocuidado necessário, utilizando estratégias para envolvê-lo.

● Percepção do cuidado de enfermagem centrado no paciente com câncer de pulmão

Constata-se que esta categoria emergiu a partir de três estudos sendo que o primeiro propôs avaliar as relações de conhecimento do paciente sobre os efeitos colaterais, ingestão diária de calorias e proteínas, depressão, ansiedade e status de desempenho em um grupo de 172 pacientes com câncer de pulmão, sendo 62 pacientes do grupo que receberam a intervenção.¹⁶

Vê-se que em comparação com os pacientes no grupo controle, os pacientes do grupo de intervenção apresentaram ingestão diária de proteína significativamente melhor, uma prevalência reduzida de depressão, redução da gravidade dos efeitos colaterais e melhor desempenho do estado geral de saúde. Concluiu-se que o conhecimento sobre o tratamento, os efeitos colaterais e os comportamentos de autocuidado minimizaram as reações causadas pela quimioterapia, reduziram a quantidade das reações e melhorou a qualidade de vida do paciente.¹⁶

Considera-se que o enfermeiro deve promover saúde e autocuidado durante o processo de cuidado, auxiliando as pessoas em tratamento quimioterápico a se reconhecerem enquanto responsáveis pelas mudanças em suas próprias vidas, participando ativamente de toda a dinâmica, reelaborando seus modos de viver, os hábitos de vida no sentido de se manterem saudáveis com autonomia para gerenciarem a sua saúde. Para tanto, enaltece-se a prática efetiva do cuidado de enfermagem para os pacientes em tratamento quimioterápico faz-se necessário a partir de planos individuais como alvo de intervenções que não se limitam as informações, mas, num espaço onde os enfermeiros atuem como mediadores das suas necessidades de saúde e contribua para o empoderamento com o intuito de assumirem a direção da própria saúde.²⁵

Cordeiro VS, Berardinelli LMM, Santos RS.

Cuidado de enfermagem à pessoa com câncer de...

Pretendeu-se em outro estudo, determinar fatores que afetaram os pacientes em uso de quimioterápicos em termos de alteração do sabor. Desse modo, aplicou-se aos 184 pacientes um formulário que entre outros quesitos, classificou e identificou os distúrbios do paladar da seguinte forma: hipogeusia (declínio na sensibilidade ao sabor), ageusia (completa falta de funções de gosto da língua), parageusia (distorção do paladar), cacogeusia (sabor desagradável que não se origina em alimentos ou bebidas), fantogeusia (sabor anormal contínuo na boca, geralmente amargo ou metálico) e hipergeusia (aumento da sensibilidade ao sabor). Assim, quanto maior a intensidade das alterações gustativas maior a pontuação.¹⁷

Mostraram-se pelos dados uma maior pontuação dos escores para hipogeusia associado ao desconforto dos pacientes em tratamento quimioterápico que ainda fumam ou que tenham outra doença associada. O mesmo resultou para os pacientes que tomaram outros medicamentos, além da quimioterapia. Na literatura, as drogas que causam a alteração do paladar incluem antibióticos, analgésicos, anti-hipertensivos, antidepressivos, anticonvulsivos, broncodilatadores, relaxantes musculares, antiepilépticos, psicofarmacológico, e enxaguatórios bucais.¹⁷

Apresentaram-se para os pacientes em tratamento quimioterápico com Xerostomia uma pontuação alta para as seguintes alterações: hipogeusia, fantogeusia e parageusia. Já os pacientes com mucosite apresentaram uma maior intensidade para as alterações de ageusia, cacogeusia, e hipogeusia e assim, uma maior pontuação.¹⁷ Quanto aos protocolos de quimioterapia, constatou-se que todos apresentaram alguma alteração no paladar dos pacientes, porém, as medicações doxorubicina, bleomicina, vinblastina e dacarbazina obtiveram escores superiores do que os escores de outros grupos de medicações. Assim, identificou-se com maior intensidade as alterações de fantogeusia e parageusia, ageusia, cacogeusia e hipogeusia. A pesquisa concluiu que a maioria dos pacientes apresentaram alterações no paladar mesmo que correlacionados ou de menor intensidade. Diante disso, tornam-se necessários estudos mais descritivos e randomizados controlados.¹⁷

Espera-se a ocorrência dos efeitos indesejados durante o tratamento quimioterápico, porém, deixam-se aos próprios pacientes decidirem o que é mais confortável considerando os significados diversos e a individualidade de cada um.

Assim, é indubitável a necessidade de um ajuste no dia a dia às condições de doença e implementar ações primordiais que melhor se adequem a essência do paciente, visando proporcionar um tratamento sem interrupções e, conseqüentemente, com uma melhor resposta clínica.²⁷

Procurou-se identificar com o terceiro estudo os problemas e implementar as melhorias no cuidado aos pacientes com câncer de pulmão através de abordagem baseada na experiência e relatos destes pacientes assim como os profissionais envolvidos no intuito de tornar os cuidados mais centrado no paciente.¹⁹ Desse modo, relataram-se pelos pacientes com câncer de pulmão uma compreensão mais eficaz referente à sua doença e tratamento quando abordados pessoalmente pelo enfermeiro ao invés de folhetos e livretos. Porém, pontuaram que as orientações seriam mais bem absorvidas se realizadas nos momentos específicos e críticos do adoecer.¹⁹

Ressalta-se que os pacientes consideraram descontinuidade dos cuidados o fato de coletarem suas histórias de doença e tratamento diversas vezes durante todo o processo de atendimento e consultas, onde questionaram a falta de registro e comunicação entre os profissionais; também, se pontuou o atraso para qualquer atendimento, falta de recepção acolhedora para paciente recém-diagnosticado e com primeiro encaminhamento, melhorar o acesso ao serviço de oncologia, inclusive a equipe de enfermagem e implementar serviço de cuidados paliativos liderados por enfermeiros.¹⁹

Concluiu-se que a abordagem baseada na vivência do paciente com câncer de pulmão para melhoria do serviço mostrou a percepção destas pessoas quanto à outras formas de cuidado existente desde o primeiro contato com a unidade de saúde, mas que causa um diferencial no dia a dia de cada paciente. Em suma, deve-se concentrar esforços para resolução dos pontos identificados que garantam a melhoria da qualidade dos cuidados a estes pacientes.¹⁹

Espera-se dos profissionais da saúde, que lidam com essas situações, que auxiliem as pessoas adoecidas a lidarem com suas preocupações e temores amparando-as de forma que possam influenciar positivamente suas vidas a adesão e expectativa do tratamento.²⁸ Com isso, cabe aos profissionais de saúde uma atenção adequada e a compreensão desses indivíduos em suas múltiplas dimensões.

Ressalta-se que o caminho que a pessoa adoecida percorre é longo e com muitas alterações que a torna mais vulnerável e exposta a danos e agravos a saúde. Consideram-se que nessas condições, receber atenção de diversas áreas do conhecimento específica e especializada remete uma estrutura de apoio possibilitando a melhoria das suas condições de vida.²⁹

Considera-se que baseadas nas evidências do estudo e imbuídos de que o paciente, de um modo geral, é o foco do cuidado, as intervenções do enfermeiro afetam diretamente a redução da morbidade e o aumento da sobrevivência do paciente oncológico.^{21,24}

CONCLUSÃO

Evidenciou-se nesta revisão a produção científica sobre o cuidado de enfermagem no tratamento quimioterápico do câncer de pulmão. Mostraram-se nas publicações a existência do cuidado de enfermagem como amenizador ou até mesmo evitar o agravamento das reações causadas pela quimioterapia baseadas em um cuidado integral com a constante presença do enfermeiro nas fases do adoecimento, e suas habilidades assistências e de comunicação somado ao olhar holístico. Desta forma, evidenciou-se o desenvolvimento de habilidades do paciente para o autocuidado, autoestima e autogestão configurando assim a manutenção da sua qualidade de vida.

Espera-se que este estudo fomente os avanços nas pesquisas sobre os cuidados de enfermagem ao paciente com câncer de pulmão, pois ainda há escassez na produção de estudos acerca de aspectos voltados exclusivamente para o paciente com câncer de pulmão, assim como avaliação dos cuidados privativos do enfermeiro.

Considera-se imprescindível que a produção científica nacional e internacional sobre a temática abordada amplie-se, que os enfermeiros que atuam na assistência tornem públicas as experiências que possuem em relação ao paciente com câncer de pulmão.

Ressalta-se a contribuição para a enfermagem enquanto ciência tendo em vista a oportunidade de tornar mais acessível aos profissionais estudos referentes à temática abordada, os quais responderão e/ou suscitarão inquietações e questionamentos oriundos da prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil

[Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [cited 2017 June 22]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>

2. Organización Panamericana de la Salud, World Health Organization. El cáncer en la región de las Américas: 2014 [Internet]. Washington: PAHO; 2016 [cited 2017 May 28]. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=16805&Itemid=270&lang=es

3. World Health Organization. Cancer country profiles, 2014: Brazil. Geneva: WHO; 2015 [cited 2017 May 28]. Available from: http://www.who.int/cancer/country-profiles/bra_en.pdf?ua=1

4. Sociedade Brasileira de Cancerologia. Alguns números do câncer no Brasil e no mundo [Internet]. Salvador: SBC; 2016 [cited 2017 May 15]. Available from: <http://www.sbcancer.org.br/alguns-numeros-do-cancer-no-brasil-e-no-mundo/>

5. Ibiapina JO. Câncer de pulmão. In: Vieira CV, Lustosa AM, Barbosa CNB, Teixeira JMR, Brito LXE, Soares LFM, et al. Oncologia Básica. Teresina: Fundação Quixote; 2012.

6. American Cancer Society. Tests for non-small cell lung cancer. Washington: ACS; 2017 [cited 2017 June 26]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/non-small-cell-lung-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed.html>

7. National Cancer Institute. Lung Cancer Prevention (PDQ®)-Health Professional Version. Bethesda: NCI; 2017 [cited 2017 Dec 5]; Available from: <https://www.cancer.gov/types/lung/hp/lung-prevention-pdq/>

8. Grisales-Naranjo LV, Arias-Valencia MM. Humanized care: the case of patients subjected to chemotherapy. Invest educ enferm. 2013 Sept/Dec [cited 2017 June 15]; 31(3):364-76. Available from: <https://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/17496/15166>

9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. Texto contexto-enferm. 2008 Oct/Dec;17(4):758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

10. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Healt. 1987 Feb; 10(1):1-11. PMID: [3644366](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/)

11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it?. Rev Einstein (São Paulo). 2010 Jan/Mar; 8(1):102-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

Cordeiro VS, Berardinelli LMM, Santos RS.

Cuidado de enfermagem à pessoa com câncer de...

12. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the evidence strategies to help you conduct a successful search. AJN [Internet]. 2010 [cited 2018 Feb 16];110(5):41-7. Available from: http://www.nursingcenter.com/nursingcenter_r edesign/media/EBP/AJNseries/Searching.pdf
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12nd ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
14. Tod AM, Redman J, McDonnell A, Borthwick D, White J. Lung cancer treatment rates and the role of the lung cancer nurse specialist: a qualitative study. BMJ Open. 2015 Dec; 5(12):e008587. Doi: [10.1136/bmjopen-2015-008587](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008587)
15. Traeger L, McDonnell TM, McCarty CE, Greer JA, El-Jawahri A, Temel JS. Nursing intervention to enhance outpatient chemotherapy symptom management: patient-reported outcomes of a randomized controlled trial. Cancer. 2015 Nov; 121(21): 3905-13. Doi:[10.1002/cncr.29585](https://doi.org/10.1002/cncr.29585)
16. Tian J, Jia LN, Cheng ZC. Relationships between patient knowledge and the severity of side effects, daily nutrient intake, psychological status, and performance status in lung cancer patients. Curr Oncol. 2015 Aug; 22(4):e254-8. Doi: [10.3747/co.22.2366](https://doi.org/10.3747/co.22.2366)
17. Sözeri E, Kutlutürkan S. Taste alteration in patients receiving chemotherapy. J Breast Health. 2015 Apr;11(2):81-7. Doi: [10.5152/tjbh.2015.2489](https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.2489)
18. Gustafson DH, DuBenske LL, Namkoong K, Hawkins R, Chih MY, Atwood AK, et al. An e Health system supporting palliative care for patients with non-small cell lung cancer: a randomized trial. Cancer. 2013 May; 119(9):1744-51. Doi: [10.1002/cncr.27939](https://doi.org/10.1002/cncr.27939)
19. Tsianakas V, Robert G, Maben J, Richardson A, Dale C, Griffin M, et al. Implementing patient-centred cancer care: using experience-based co-design to improve patient experience in breast and lung cancer services. Support Care Cancer. 2012 Apr; 20(11):2639-47. Doi: [10.1007/s00520-012-1470-3](https://doi.org/10.1007/s00520-012-1470-3)
20. Stephen DS, Lorandi V, Ferla MS. Náuseas e vômitos induzidos por terapias oncológicas. In: Santos M, Corrêa TS, Faria LDBB, Siqueira GSM, Reis PED, Abreu AKC. Diretrizes oncológicas. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017.
21. Sethi T, Lim E, Peake M, Field J, White J, Nicolson M, et al. Improving care for patients with lung cancer in the UK. Thorax. 2013 Nov;68(12):1181-5. Doi: [http://dx.doi.org/10.1136/thoraxjnl-2013-204588](https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2013-204588)
22. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. Investig Enferm Imagen Desarr [Internet]. 2015 Jan/June [cited 2017 May 15];17(1):13-25. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516002>

23. Melo TPT, Maia EJO, Magalhães CBA, Nogueira IC, Morano MTAP, Araújo FCS Framá, et al. The Perception of the Patient Bearers of Advanced Lung Cancer before Physiotherapy Palliative Care. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2017 Aug 15];59(4):547-53: Available from: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_59/v04/pdf/08-artigo-percepcao-dos-pacientes-portadores-neoplasia-pulmonar-avancada-diante-dos-cuidados-paliativos-fisioterapia.pdf
24. Martins PAF, Alvim NAT. Shared Care Plan: convergence between the educational problematizing perspective and the theory of nursing cultural care. Rev Bras Enferm. 2012 Mar/Apr;65(2):368-73. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200025](https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200025)
25. Oliveira SMB, Trezza MCSF, Araújo BRO, Melo GC, Conceição SBM, Leite JL. Health promotion in oncology: caring for family in a risk society. Rev enferm UFPE on line. 2016 Nov; 10(Supl. 5):4389-92. DOI: [10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201628](https://doi.org/10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201628)
26. National Lung Cancer Forum for Nurses. Patient information: the value of a clinical nurse specialist. Solihull: NLCFN; 2017 [cited 2017 May 01]. Available from: <https://www.nlcfn.org.uk/patient-information>
27. Horii N, Maekawa A. Development of a nursing model for life adjustment in patients with lung cancer in Japan. Nurs Health Sci. 2013 Sept;15(3):300-8. Doi: [10.1111/nhs.12033](https://doi.org/10.1111/nhs.12033)
28. Ferreira DC, Souza ID, Assis CRS, Ribeiro MS. The experience of falling ill: a Discussion about Health, Disease and Values. Rev Bras Educ Med. 2014 Apr/June; 38(2):283-8. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000200016](https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200016)
29. Theobald MR, Santos MLM, Andrade SMO, De-Carli AD. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. Physis Revista de Saúde Coletiva. 2016 Oct./Dec; 26(4): 1249-69. DOI: [http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000400010](https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400010)

Submissão: 07/02/2018

Aceito: 27/08/2018

Publicado: 01/10/2018

Correspondência

Lina Márcia Migueis Berardinelli
Boulevard 28 de setembro, 157, 7º andar
CEP: 20541-015 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil