

ATUAÇÃO MÉDICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE PÂNCREAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Milene Trigueiro Pereira da Nóbrega¹
Petrúcia Cirilo de Carvalho²
Larissa de Sousa Rosado Cavalcanti³
Rachel Cavalcanti Fonseca⁴

INTRODUÇÃO

O câncer de pâncreas é o décimo terceiro tipo de câncer mais comum no mundo, com alta taxa de mortalidade (WCRF, 2018). Sua taxa de sobrevivência relativa em 5 anos é de apenas 6%, de acordo com relato feito pela American Cancer Society (SIEGEL et al., 2014). Segundo projeção feita para os Estados Unidos da América (EUA), essa neoplasia tende a se tornar a segunda principal causa de mortes relacionadas ao câncer antes de 2030 (RAHIB et al., 2014). No Brasil, as taxas de mortalidade desse câncer mostram-se mais altas nas regiões Sul e Sudeste, mas tendem à estabilidade nesses locais e ao aumento nas demais regiões do país (FILHO MONCAU, 2002).

O Adenocarcinoma Ductal do Pâncreas (ADP) tem origem no pâncreas exócrino e é responsável por 95% dos cânceres pancreáticos. O risco de desenvolver ADP ao longo da vida é de 1,49% ou um em 67, e a sua incidência aumenta com a idade (BECKER et al., 2014). A maioria dos diagnósticos ocorre após os 50 anos de idade, com pico de incidência em torno dos 70 aos 75 anos. Costuma ser mais frequente em homens. Outros fatores de risco relacionados ao câncer de pâncreas são: tabagismo, pancreatite crônica, cirrose, obesidade, sedentarismo, dieta rica em gordura e colesterol, diabetes *mellitus*, exposição ocupacional aos agentes carcinógenos e baixo nível socioeconômico. As principais síndromes familiares relacionadas à doença são: pancreatite hereditária, câncer colorretal não polipóide hereditário, câncer de mama e

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - AFYA, milenetrigueiro@yahoo.com.br;

² Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - AFYA, pbtrucia.cirilo@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - AFYA, larissascrosado@gmail.com;

⁴ Mestre do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, rachel.fonseca@cienciasmedicas.com.br;

ovário hereditários, melanoma múltiplo atípico familiar, Peutz-Jeghers e ataxia-telangectasia (GOI).

Infelizmente, não é possível o diagnóstico precoce do ADP em um paciente apenas apreciando seus sintomas de forma isolada. Isto se deve ao fato de que os tumores menores que 2 cm são assintomáticos e encontram-se no interior do parênquima. Quando o tumor está localizado na porção cefálica da glândula ou na sua periferia, ultrapassando seus limites, os pacientes podem apresentar alguns sintomas leves como dor epigástrica, desconforto abdominal, perda de peso e icterícia obstrutiva leve. Embora esses sintomas possam ocorrer em tumores pequenos, a avaliação imediata da via biliopancreática demonstra um tumor maligno geralmente avançado, o que torna improvável sua ressecção curativa, apesar do seu tamanho (ARDENGH et al., 2008).

Com base na patologia de base, observa-se a necessidade de uma abordagem integral e contínua do paciente e da sua família, visto que o tratamento pode ter foco na modificação do quadro, bem como, na qualidade de vida, por meio dos cuidados paliativos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2002, p.16) os Cuidados Paliativos consistem:

“Na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”.

Um dos princípios dos cuidados paliativos, que regem a atuação dos profissionais de saúde, publicados pela OMS em 1986 e reafirmados na revisão de 2002, consiste em integrar os aspectos físico, psicológico e espiritual no cuidado ao paciente, por meio de equipes interdisciplinares, com profissionais preparados para esse tipo de abordagem. Os cuidados paliativos levam em conta uma participação ativa de vários profissionais, que abordem os aspectos totais dos pacientes, sendo necessário um domínio de conhecimento específico de cada uma das áreas. Esta necessidade é melhor suprida com a atuação de uma equipe interdisciplinar (ANCP, 2012).

Por fim, segundo o Manual dos Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2009) a principal atuação do médico em cuidados paliativos é coordenar a comunicação entre os profissionais envolvidos, o paciente e a família, que esperam ouvir do médico informações do diagnóstico e prognóstico da doença.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão bibliográfica integrativa, realizada por meio das bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foi utilizado os descritores: “Câncer de Pâncreas” AND “Cuidados Paliativos” AND “Medicina”. Os critérios de inclusão serão publicações disponíveis em texto completo, revisão sistemática, nos idiomas inglês e português, no espaço temporal de janeiro de 2018 a janeiro de 2022 e que respondam à questão norteadora, tendo sido excluídos da amostra os artigos que não abordarem o referido tema, revisão integrativa e indisponibilidade eletrônica e aqueles que não tinham relevância para o estudo após a leitura de título, resumo ou descritores. Desse modo, foram selecionados dezesseis artigos da BVS, totalizando nove artigos para compor a revisão.

REFERENCIAL TEÓRICO

A incidência de câncer de pâncreas na população mundial é baixa, com risco cumulativo de 1% ao longo da vida, não sendo recomendado rastreamento dessa doença pela Organização Mundial de Saúde. O Adenocarcinoma Ductal do Pâncreas (ADP) é responsável por 95% dos cânceres pancreáticos, sendo uma doença com alta letalidade, com taxa de sobrevivência de 5% em cinco anos. No Brasil, ele é responsável por 2% de todos os tipos de câncer e 4% do total de mortes por essa doença. Embora não esteja entre os dez principais tipos de câncer no Brasil, ele figura como a oitava causa de morte por câncer, uma vez que a maioria dos pacientes têm diagnóstico em fase localmente avançada ou metastática da doença (SOLDAN, 2017).

Os fatores genéticos contribuem para o desenvolvimento de ADP, e sua incidência aumenta com a idade. Sendo que o componente hereditário pode ser identificado em 10% dos casos, com uma mutação específica do gene CDKN2A (responsável pela produção de p16) e da proteína p53 implicada em 20% desses pacientes. Através da identificação e do rastreamento dos pacientes com risco

aumentado de ADP, a detecção de lesões precursoras e em estágio inicial pode ser feita (prevenção secundária) e, como consequência, teríamos o aumento da sobrevivência entre os pacientes submetidos à ressecção cirúrgica. O antígeno carboidrato (CA) 19.9 é o marcador mais utilizado para ADP e seu uso é recomendado para monitorar tratamento em pacientes que tinham seus níveis elevados antes do tratamento. A dosagem de CA 19.9 não é recomendada, no entanto, para rastreio populacional de indivíduos assintomáticos (DO AMARAL, 2013)

Segundo a OMS (2002), o Cuidado Paliativo (CP) é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas em princípios. É importante iniciar o Cuidado Paliativo desde o diagnóstico, não falaremos em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, afastando dessa forma a ideia de “não ter mais nada a fazer”. Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade entre as dimensões do ser humano e a família é lembrada no cuidado, e, portanto, assistida, também após a morte do paciente, no período de luto (OMS, 2002).

Com base nos seus princípios observa-se a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e integral, exigindo a participação de vários profissionais, incluindo o médico como o coordenador da equipe, bem como, de um olhar além dos sinais e sintomas exposto pela doença, mas para o indivíduo, sua família e suas necessidades.

É importante destacar que nos cuidados paliativos, o foco não é a doença e sim o doente, tendo o médico que rever os seus conceitos, conhecer o limite do seu fazer e saber trabalhar em equipe, pois as demandas do paciente estão para além do aparato físico devendo, também, ser trabalhado o lado psicológico, social e espiritual (HERMES; LAMARCA, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi extraída de artigos em português e em inglês, publicados entre Janeiro de 2018 a Janeiro de 2022, frutos de pesquisas que estavam relacionadas com a atuação médica nos cuidados paliativos em pacientes com câncer de pâncreas, em diversos países como Brasil, Suécia, Índia, Alemanha e México. Encontrou-se 16 artigos na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), porém 12 foram excluídos por não atenderem ao objetivo do estudo, não estarem disponível na íntegra e/ou serem revisão da literatura, totalizando 4 estudos.

Após a análise dos quatro estudos selecionados, observou-se a necessidade de trazer algumas informações em eixos para facilitar a compreensão dos achados. Surgindo dois eixos a seguir: **O difícil diagnóstico precoce do adenocarcinoma ductal de Pâncreas e suporte da equipe multidisciplinar aos pacientes com adenocarcinoma ductal.**

No primeiro eixo, o difícil diagnóstico precoce do adenocarcinoma ductal de pâncreas, observou-se o difícil diagnóstico precoce devido sua apresentação assintomática em estágios iniciais, tornando os cuidados paliativos primordiais para esse prognóstico.

Quanto à dificuldade de diagnosticar o Câncer de Próstata observou-se nos estudos que mais da metade dos pacientes com câncer de Pâncreas (65%) apresentava tumores localizados na cabeça do pâncreas, seguida por 29% e 6% na cauda do pâncreas. O principal tipo histológico foi o adenocarcinoma estágio II (76%), III (12%) e IV (12%). Dessa forma os quimioterápicos mais utilizados foram gencitabina, cisplatina e oxaliplatina. Os quais apresentaram como eventos adversos mais frequentemente relatados pelos pacientes foram náusea (76,5%), perda de apetite (59%), vômito (41%), diarreia (35%) e constipação (12%). Somente 2 (12%) pacientes não relataram eventos adversos resultantes da terapia antineoplásica (NAKANO, et al, 2021).

Avaliou-se que maioria dos pacientes (47%) apresentava excesso de peso inicialmente (6% eram obesos e 41% com sobrepeso). Sendo evidenciado que uma maior quantidade de gordura visceral foi significativamente associada à ausência de sintomas de toxicidade. Na verdade, está bem demonstrado na literatura que a

prevalência de excesso de peso é elevada entre pacientes com câncer de pâncreas. Todavia, observamos uma perda média de peso de 10 kg (13%) em relação ao peso ao diagnóstico, que foi maior em comparação com outros estudos (IN-HO, et al., 2021).

Outros estudos mostraram que a anorexia e a caquexia contribuem de modo significativo para os efeitos adversos da quimioterapia e que nos últimos anos, foram encontradas diversas evidências de que a sarcopenia potencializa a toxicidade induzida pela quimioterapia e reduz a sobrevida global de pacientes com câncer submetidos a tratamento oncológico. Além disso, é interessante considerar que a sarcopenia não é exclusiva a pacientes em tratamento quimioterápico, uma vez que também ocorre naqueles em radioterapia, causando perda de peso (NAKANO et al, 2021).

O câncer quando assume a forma avançada, pode evoluir para a condição de impossibilidade de cura, com presença de sinais e sintomas pouco controláveis como dor, náuseas, vômitos, anorexia, fadiga, depressão, ansiedade, constipação, entre outros. Diante disso, os cuidados prestados ao paciente nesse estágio, deixam de ser curativos e passam a ser paliativos. Os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, que enfrentam doenças que ameaçam suas vidas, com intervenções que visem o alívio da dor e de outros sintomas físicos, psicológicas, sociais e espirituais (SANTOS, et al, 2020).

Já em relação ao segundo eixo, suporte da equipe multidisciplinar aos pacientes com adenocarcinoma ductal proporciona apoio físico, psicossociais e espirituais objetivando proporcionar bem estar e melhor qualidade de vida ao paciente e a sua família.

A compreensão de que a dor suscita intenso desconforto físico e psicológico impõe à equipe de profissionais que cuida de pacientes oncológicos e, principalmente, em fase avançada da doença, uma promoção imediata do alívio do sintoma, que para muitos pode se tornar insuportável, além de afetar, negativamente, sua qualidade de vida. Nesse contexto os cuidados paliativos incluem a escuta ativa do paciente e de sua família, tendo em vista que há sempre a possibilidade de fazer algo de forma técnica, sublime e amorosa. Entretanto, aliviar a dor e o sofrimento de pacientes com câncer em CP é muito mais do que utilizar conhecimentos técnicos, é se disponibilizar para

aprender a dimensão humana do exercício da medicina, ainda que a morte desponte como um horizonte próximo e inexorável (FREIRE et al, 2018).

Um dos princípios dos cuidados paliativos trata-se de considerar a morte como um processo natural, integrando os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente, assim como, oferecer suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto. Através de uma abordagem multiprofissional para focar nas necessidades dos pacientes e de seus familiares, incluindo acompanhamento no luto, melhorando a qualidade de vida (IN-HO et al, 2021).

Estudos demonstraram que os cuidados paliativos devem ser iniciados o mais precocemente possível, no adenocarcinoma de Pâncreas juntamente com outras medidas de cuidado da vida, como a quimioterapia e a radioterapia, incluindo todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (OMS, 2002).

Assim sendo, permitem detecção precoce de sintomas como dor e angústias e início da abordagem terapêutica, levando a um melhor controle dos sintomas, apoio social e, com a compreensão dos pacientes sobre sua patologia, facilita a tomada de decisão compartilhada, bem como reduz tratamento excessivo e agressivo no fim da vida, melhorando a qualidade de vida do paciente e da sua família (NAKANO et al., 2021).

A assistência voltada para os cuidados paliativos inclui medidas que apõem o paciente psicologicamente, economicamente, socialmente e fisicamente, garantindo o bem estar dos pacientes, de seus familiares através da equipe multidisciplinar atuantes nessa área (RODIN et al, 2020). Todos os pacientes diagnosticados com doenças graves, portadores de diagnósticos suspeitos, com prognósticos reservados ou aqueles que apresentem necessidade de serem submetidos a procedimentos dolorosos e desconfortáveis, e aqueles que obtiverem fracasso em terapia curativa, são pacientes com indicação para tratamento paliativos e são expostos diariamente a impactos negativos, juntamente com seus familiares (SILVA et al, 2020).

Dessa forma, a abordagem interdisciplinar tem sido estabelecida, como a melhor prática para operacionalização dos cuidados paliativos. Essa intervenção resulta em melhorias estatisticamente significativas na qualidade de vida, nos sintomas e no

sofrimento psicológico em pacientes com câncer de pâncreas. Reafirmando-se assim, a importância da interdisciplinaridade em cuidados paliativos (FERRELL, et al, 2015).

Por fim, os CP visam oferecer cuidados adequados e dignos aos pacientes com doenças ameaçadoras à vida, sejam elas com ou sem possibilidade curativa. Além, de oferecer uma melhor qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (WHO,2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado paliativo é uma possibilidade de conforto no tratamento do câncer de pâncreas, devido sua importância ao tratamento individualizado ao paciente, é focado nas respostas do paciente ele possibilita uma maior confiabilidade para o tratamento, além de proporcionar uma melhor qualidade aos dias de vida através da percepção da vida como um evento natural.

Este estudo aponta que o conhecimento na atuação médica nos cuidados paliativos em pacientes com câncer de pâncreas ainda é fragilizado e superficial, devido às faculdades de medicina não preparam adequadamente seus acadêmicos a lidarem com o processo de finitude da vida, em que pese o fortalecimento dos CP no cenário brasileiro. Como consequência, muitos médicos não sabem o significado dos CP, necessitando desta forma de conhecimentos e técnicas de intervenção voltada à minimização da dor e do sofrimento na assistência integral a tais pacientes.

Ademais, observou-se a importância de desenvolvimento de técnicas avançadas no diagnóstico precoce do câncer de pâncreas. Em suma, os cuidados paliativos nos pacientes oncológicos visam proporcionar alívio da dor e conforto, benefícios que devem ser estendidos também à família do paciente.

Palavras-chave: Câncer de Pâncreas; Cuidados Paliativos; Medicina.

REFERÊNCIAS

ARDENGH, J. C; COELHO, N.; OSVALDT, A. B. Câncer do pâncreas em fase inicial: é possível identificá-lo através dos instrumentos científicos e propedêuticos atualmente disponíveis. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 45, p. 169-177, 2008.

BECKER, A.E, HERNANDEZ, Y.G; FRUCHT, H; LUCAS, A.L. Pancreatic ductal adenocarcinoma: risk factors, screening, and early detection. **World J Gastroenterol.** 2014;20(32):11182-98.

FILHO, V.W; MONCAU, J.E. Mortalidade por câncer no Brasil 1980-1995: padrões regionais e tendências temporais. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [Internet]. Maio 2002 [acesso em 2023 abril 14]; 48(3): 250-257. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302002000300040&lng=m

Grupo COI. **Câncer de pâncreas** [Internet]. Rio de Janeiro. Disponível em: www.grupocoi.com.br/cancer-de-pancreas _

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577–2588, set. 2013.

SIEGEL, R; MA, J; Zou Z; JEMAL, A. Cancer Statistics, 2014. **CA Cancer J Clin** 2014 [Internet]. Jan/Fev 2014 [acesso em 2023 abril 12]; 64(1): 9–29. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.212083>.

SOLDAN, M. Rastreamento do câncer de pâncreas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, 44, 109-111, 2017.

Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.

SANTOS, V. N. M., Soeiro, A. C. V., & Maués, C. R. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos domiciliares e desafios da prática médica diante da finitude da vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 66(4), 2020.

WORLD CANCER RESEARCH FUND/ American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Expert Report 2018. Diet, nutrition, physical activity and pancreatic cancer.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.