



**ESTUDO AVALIA
CRITÉRIOS DE
ENCAMINHAMENTO PARA
CUIDADOS PALIATIVOS
AMBULATORIAIS EM
PACIENTES COM CÂNCER
AVANÇADO**

COMISSÃO CIENTÍFICA



Bruno Ferrari
Oncologista Clínico
Oncocentro Belo Horizonte - MG



Carlos Barrios
Oncologista Clínico
Oncoclínica Porto Alegre - RS



Carlos Gil
Oncologista Clínico
Grupo Oncoclínicas Botafogo - RJ



Jacques Tabacof
Hematologista
Centro Paulista de Oncologia - SP



Evandro Fagundes
Hematologista
Hematológica e Oncobio - MG

COLABORARAM NESTA EDIÇÃO



André Filipe Junqueira dos Santos
Geriatra
Instituto Oncológico de Ribeirão Preto - SP



Sarah Ananda Gomes
Médica Paliativista
Oncocentro Belo Horizonte - MG

ESTUDO AVALIA CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CUIDADOS PALIATIVOS AMBULATORIAIS EM PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO

Em instituições bem estruturadas, os pacientes com câncer são encaminhados mais precocemente para os cuidados paliativos. O uso ampliado dos critérios poderá estender esse encaminhamento a outros centros

No Brasil, de acordo com André Filipe Junqueira dos Santos, geriatra do Instituto Oncológico de Ribeirão Preto (InORP), Grupo Oncoclínicas em São Paulo, com base no ATLAS de Cuidados Paliativos, produzido pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos, em 2019 existiam 191 serviços de cuidados paliativos no país, a maioria deles centrada em hospitais, especialmente os de alta complexidade. “Considerando-se que o país apresenta pelo menos 2,5 mil hospitais com mais de 50 leitos, cerca de 5% dos hospitais brasileiros disponibilizam uma equipe de cuidados paliativos”, analisa ele. Para efeito de comparação, em um levantamento de 2016 sobre o número de equipes nos Estados Unidos, o Center for Advanced Palliative Care encontrou 1.831 serviços atuando em hospitais,

cobrindo mais de 90% daqueles com mais de 50 leitos. Dessa maneira, reflete, “a oferta de cuidados paliativos no Brasil ainda é incipiente e concentrada em grandes centros de saúde”.

Não existem estudos sobre a aceitação dos cuidados paliativos no Brasil, porém nota-se que a partir dos anos 2000 ocorreram avanços na área por meio da ampliação da autonomia do paciente e, dentro disso, a possibilidade de ele escolher como deseja ser cuidado diante de doenças que ameacem sua vida. Junqueira explica que essa visão ganhou legitimidade com a resolução nº 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que validou a prática de cuidados paliativos no Brasil. Dentro dessa abordagem progressiva da autonomia, ocorreu

a publicação da Resolução nº 1.995/2012 do CFM, que versa sobre as diretivas antecipadas de vontade, sendo essa manifestação uma forma de validar e promover a autonomia do indivíduo. Além dessas regulamentações pelo Conselho Federal Medicina, a manifestação sobre cuidados paliativos por outras profissões (enfermagem, psicologia, terapia ocupacional) tem difundido o conhecimento sobre o assunto pelos profissionais de saúde. Junqueira observa ainda que, por meio dos meios de comunicação, tem havido aumento do interesse da população sobre o assunto, apesar dos mitos e da dificuldade de cada pessoa conversar sobre sua finitude.

A médica paliativista da Clínica de Cuidados Continuados da Oncocentro (BH) e vice-presidente do Comitê de Bioética do grupo Oncoclínicas, Sarah Ananda Gomes, conta que, quando fez sua residência de clínica médica em um hospital oncológico, sentia-se inquieta quando algum médico chegava para algum paciente e dizia “não há mais nada a ser feito”. “Aquilo me incomodava muito, pois sabia que ele estava se referindo à doença, mas eu pensava que não era possível que não houvesse nada a ser feito pela pessoa”, conta. Portanto, ao concluir sua residência migrou para os Estados Unidos em busca de formação na área de cuidados paliativos, tendo a oportunidade

de estudar em Harvard e de realizar estágios práticos em Chicago e Denver.

Em sua experiência ela observa que, uma vez que os pacientes e familiares entendem o conceito de cuidados paliativos, eles se tornam rapidamente advogados da causa, disseminando a filosofia e querendo que todos os seus familiares e amigos tenham também acesso a eles. “Curiosamente, muitos membros da equipe de saúde, por falta de conhecimento (isso não era ensinado nas faculdades antigamente) e, às vezes, também por estigma, têm muito mais resistência inicial dos que os próprios pacientes e familiares”, conta.

Um dos principais estigmas é a ideia equivocada de que cuidado paliativo é para aquele paciente que está morrendo e não há mais o que fazer por ele. “É importante desmistificar esse conceito, pois é justamente o oposto: no cuidado paliativo sempre há o que fazer pelo paciente, não existem limites para o cuidado”, explica Sarah.

Um painel internacional chegou a um consenso sobre os nove principais critérios de encaminhamento baseados em necessidades e em dois baseados no tempo para identificar os pacientes mais adequados para o encaminhamento aos cuidados paliativos ambulatoriais. Tais critérios são:

- Sintomas físicos graves
- Sintomas emocionais graves
- Solicitação para apressar a morte
- Crise espiritual ou existencial
- Auxílio com tomada de decisões e planejamento
- Solicitação do paciente
- Delírio
- Metástase cerebral ou leptomenígea
- Compressão da medula espinhal ou síndrome da cauda equina
- Período de três meses após o diagnóstico de câncer avançado ou incurável para pacientes com sobrevida média de um ano ou menos: a consulta com especialista em cuidados paliativos deve ocorrer dentro de 90 dias da data do diagnóstico de câncer avançado.
- Doença progressiva independentemente do tratamento paliativo sistêmico de segunda linha: a consulta com especialista em cuidados paliativos relativa à data da documentação da progressão da doença deve ocorrer a partir do tratamento de segunda linha.

Para compreender melhor as características operacionais desses critérios, os pesquisadores analisaram a proporção e o momento em que os pacientes preencheram todos os requisitos de encaminhamento em uma clínica de cuidados paliativos. Para tal, eles recuperaram os dados de pacientes consecutivos com câncer avançado que foram encaminhados para lá no período de 1º de janeiro a 18 de fevereiro de 2016. A proporção de pacientes que preencheram os principais critérios de encaminhamento e o momento em que ele ocorreu foram analisados.

Junqueira lembra que a ASCO publicou critérios de encaminhamento para cuidados paliativos, entre eles:

1. Diagnóstico confirmado de câncer metastático (estágio IV)
2. Diagnóstico de câncer de pulmão e pâncreas (estágio III)
3. Sintomas persistentes mal controlados ou refratários, apesar de tratamento específico otimizado, em qualquer fase.

Além disso, a ASCO orienta iniciar o atendimento em até oito semanas a partir da identificação desses critérios. “Dentro do programa de Cuidados Continuados do Grupo Oncoclínicas, padronizamos os critérios da ASCO e o tempo de encaminhamento sugerido como padrão a ser oferecido em todas as unidades”, descreve Junqueira.

Entre os 200 pacientes (idade média de 60 anos, 53% deles do sexo feminino) encaminhados aos cuidados paliativos ambulatoriais no estudo, a sobrevida global mediana foi de 14 meses (95% de intervalo de confiança; 9,2 e 17,5). A maioria (n=170, 85%) dos pacientes correspondeu ao menos a um dos principais critérios; especificamente, 28%, 30%, 20% e 8% preencheram 1, 2, 3 e ≥ 4 critérios, respectivamente. Os principais critérios baseados em necessidades preenchidos pelos pacientes foram a presença de sintomas físicos graves (n = 140, 70%), sintomas emocionais (n = 36, 18%), tomada de decisão baseada nas necessidades do indivíduo (n = 26, 13%) e metástases cerebrais/leptomeningeas (n = 25, 13%). Para os critérios baseados no tempo, 54 (27%) foram encaminhados até três meses após o diagnóstico de câncer avançado e 63 (32%) após a progressão a partir do início de ≥ 2 linhas

de tratamento sistêmico paliativo. A duração mediana do momento em que o paciente preencheu qualquer um dos critérios para o encaminhamento aos cuidados paliativos foi de 2,4 meses (variação interquartil 0,1; 8,6).

Portanto, concluiu-se que os pacientes foram encaminhados precocemente a essa clínica de cuidados paliativos em questão e a grande maioria (85%) deles atendeu a pelo menos um dos principais critérios. O uso desses critérios poderá facilitar até mesmo o encaminhamento mais precoce dos pacientes.

Na opinião de Sarah, esse estudo aborda um assunto de suma importância em se tratando da integração dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. “Embora a Organização Mundial de Saúde (OMS), a National Comprehensive Cancer Network (NCCN) e a Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) endossem a importância do encaminhamento oportuno aos cuidados paliativos, a problemática da ausência de um consenso que aborde essa questão gera, na maioria dos casos, encaminhamentos muito tardios”, pondera. O estudo também ressaltou que os oncologistas podem abordar alguns sintomas comuns na linha de frente; entretanto, verificou-se que o encaminhamento para cuidados paliativos melhora ainda mais

a qualidade de vida, o humor e o controle dos sintomas quando comparados com os cuidados oncológicos exclusivos em vários estudos randomizados.

Junqueira reforça que o processo padronizado com base nesses critérios pode facilitar o encaminhamento ainda mais precoce dos pacientes. “O estudo demonstrou que os médicos encaminham com mais adesão pacientes com sintomas físicos em até um mês da demanda. Por outro lado, eles eram menos propensos a encaminhá-los imediatamente ao atender aos critérios de envolvimento neurológico (ex: metástase leptomeníngea) e aos critérios baseados no tempo (diagnóstico de câncer em fase avançada), sendo que os dados desse estudo sugerem que, se os pacientes fossem encaminhados com base nesses critérios, eles seriam atendidos pela clínica de cuidados paliativos aproximadamente quatro meses antes”, analisa. Em seu ponto de vista, a principal mensagem desse estudo é que a criação de critérios-padrão pode ser benéfica aos pacientes. No entanto, é necessário oferecer serviços de cuidados paliativos que lidem com essa demanda, visto que outros trabalhos já demonstraram que o encaminhamento precoce de pacientes

oncológicos para serviços de cuidados paliativos oferece maior controle de sintomas, melhora da qualidade de vida e aumento da sobrevida global.

Em termos de limitações do estudo, Sarah pondera que a realidade do local em que foi feita a pesquisa (Departamento de Cuidados Paliativos, Reabilitação e Medicina Integrativa do MD Anderson Cancer Center) é muito diferente da de muitos outros lugares do mundo, como eles mesmo enfatizam no artigo: “Nosso centro possui um grande serviço de cuidados paliativos e os pacientes já são encaminhados para lá relativamente cedo”. Ou seja, a proporção de pacientes encaminhados precocemente aos cuidados paliativos é bem considerável, pois já existe um serviço ambulatorial bem estruturado e consolidado há muitos anos, sendo inclusive uma referência nacional e internacional na área. “Fazendo um paralelo, em todo o Grupo Oncoclínicas a nossa taxa de encaminhamento em até oito semanas do diagnóstico da neoplasia avançada foi de apenas 24% de todos pacientes (média de todas as clínicas que possuem o serviço) e a porcentagem de pacientes em acompanhamento com a equipe de Cuidados Continuados por mais de 12 semanas foi de

apenas 21%, o que mostra que, aqui no Brasil, infelizmente os colegas oncologistas ainda encaminham muito tardiamente os pacientes”, comenta. “Acredito que uma das formas de modificarmos essa realidade seria por meio de educação continuada e disseminação das informações corretas”, finaliza Sarah.

REFERÊNCIA DESTA EDIÇÃO

VEJA A PUBLICAÇÃO COMPLETA EM:

David Hui et al. Examination of referral criteria for outpatient palliative care among patients with advanced cancer. Support Care Cancer. 2020;28(1):295-301.

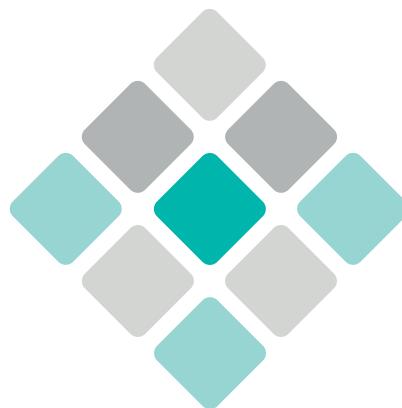
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-019-04811-3>



EXPEDIENTE

PRODUÇÃO DE CONTEÚDO E CURADORIA:

Equipe Iaso Editora



ESTUDOS EM DESTAQUE - HEALTH

Veja abaixo o resumo de pesquisas multidisciplinares relevantes no mês para o aprofundamento nos temas:

Cuidados Paliativos - Momento dos cuidados paliativos: quando solicitar uma consulta de cuidados paliativos.

Trabalho de revisão mostra que entre os benefícios dos cuidados paliativos está oferecer melhor qualidade de vida, menos tratamento no final da vida útil e custos médicos reduzidos. Além disso, os cuidados paliativos podem ajudar a orientar as decisões de tratamento, para que elas estejam alinhadas com as condições físicas e as necessidades psicológicas e espirituais de cada paciente. Com base nesses benefícios, os autores defendem o envolvimento de cuidados paliativos no início do desenvolvimento do câncer e de outros diagnósticos potencialmente terminais. Em 2012, o estudo *Cancer Care Outcomes Research and Surveillance* avaliou as expectativas de aproximadamente 1.200 pacientes com câncer metastático de pulmão ou colorretal em relação à eficácia da quimioterapia. Foi um achado preocupante, segundo os autores, que 69% dos pacientes com câncer de pulmão em estágio IV e 81% daqueles com câncer de cólon em estágio IV revelaram que não sabiam que a quimioterapia dificilmente resultaria na cura. Do mesmo estudo, apenas 16,5% dos pacientes relataram um entendimento relativamente preciso de seu prognóstico em relação ao câncer em estágio IV.

Schlick CJR, Brentem DJ. *Timing of palliative care: When to call for a palliative care consult.* *J Surg Oncol.* 2019 Jul;120(1):30-34.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jso.25499>



Imunoterapia - Estado imunológico e mortalidade associada após tratamento do câncer entre indivíduos com HIV na era da terapia antirretroviral.

Nesse estudo, a quimioterapia e/ou radioterapia foram associadas a uma contagem inicial de CD4 significativamente reduzida em adultos com HIV, em comparação com a cirurgia ou outro tratamento. Uma contagem mais baixa de CD4 após o tratamento do câncer foi associada a um risco aumentado de mortalidade. Segundo os autores, mais pesquisas são necessárias para avaliar os efeitos imunossupressores do tratamento do câncer em adultos com HIV e se os profissionais de saúde devem considerar o equilíbrio entre a eficácia do tratamento do câncer e o custo potencial de mais imunossupressão. O monitoramento do estado imunológico também pode ser útil, afirmam, dada a diminuição da contagem de CD4 após o tratamento e o estado já imunocomprometido dos pacientes com HIV.

Calkins KL, Chander G, Joshi CE, Visvanathan K, Fojo AT, Lesko CR, Moore RD, Lau B. *Immune Status and Associated Mortality After Cancer Treatment Among Individuals With HIV in the Antiretroviral Therapy Era.* *JAMA Oncol.* 2019 Dec 5.

<https://jamanetwork.com/journals/jmaoncology/article-abstract/2757078>



Cardio-Oncologia - Fatores de risco cardiovascular e doenças após câncer de células germinativas masculinas.

O objetivo desse trabalho foi analisar o risco de doença cardiovascular (DCV) após o tratamento do câncer de células germinativas masculinas (CCG). O tratamento com bleomicina-etoposídeo-cisplatina (BEP; n = 1.819) foi associado ao aumento do risco de hipertensão e hipercolesterolemia. Um ano após o tratamento com BEP, o risco de DCV diminuiu para níveis normais, mas, após dez anos, foram encontrados riscos crescentes para infarto do miocárdio (FC, 1,4; IC95%, 1,0 a 2,0) e morte cardiovascular (HR, 1,6; 95% CI, 1,0 a 2,5). A radioterapia (n = 780) aumentou o risco de diabetes no seguimento a longo prazo (HR, 1,4; IC95%, 1,0 a 2,0), mas não o de outros resultados. Com a vigilância (n = 3.332), os fatores de risco cardiovascular, DCV e morte cardiovascular foram comparáveis aos da população normal. Com base nesses dados, os autores concluíram que o tratamento com BEP foi associado a riscos altamente aumentados de DCV <1 ano após o início do tratamento e a riscos levemente aumentados após dez anos de acompanhamento. Além disso, a radioterapia aumentou o risco de diabetes, mas não a DCV incidente. O risco de DCV em pacientes seguidos em um programa de vigilância foi comparável ao da população normal.

Lauritsen J, Hansen MK, Bandak M, Kreiberg MB, Skott JW, Wagner T, Gundgaard Kier MG, Holm NV, Agerbæk M, Gupta R, Dehlendorff C, Andersen KK, Daugaard G. *Cardiovascular Risk Factors and Disease After Male Germ Cell Cancer.* *J Clin Oncol.* 2019 Dec 10;JCO1901180.

<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.19.01180>



Prevenção - Os efeitos individuais e combinados do consumo de álcool e do tabagismo no risco específico de câncer em uma coorte prospectiva de 26.607 adultos: resultados do Tomorrow Project de Alberta.

O consumo de álcool e o fumo aumentam o risco de desenvolver vários tipos de câncer. Partindo dessa premissa, os autores examinaram os efeitos individuais e sinérgicos desses fatores modificáveis no estilo de vida no risco geral e específico de câncer. Os dados dos participantes da linha de base foram adquiridos do Projeto Tomorrow (ATP) de Alberta, no Canadá. Foram incluídos 26.607 adultos de 35 a 69 anos que consentiram em vincular dados e preencheram questionários relevantes. Os casos incidentes de câncer até dezembro de 2017 foram identificados por meio de vínculo com o Alberta Cancer Registry. Um total de 2.370 participantes desenvolveu câncer durante o período de acompanhamento do estudo. Observou-se que os fumantes corriam um risco aumentado de desenvolver a doença. Por sua vez, o consumo de álcool foi minimamente associado ao risco de câncer. O uso combinado de álcool e tabaco aumentou o risco de desenvolver, principalmente, câncer de cólon e de próstata.

Viner B, Barberio AM, Haig TR, Friedenreich CM, Brenner DR. *The individual and combined effects of alcohol consumption and cigarette smoking on site-specific cancer risk in a prospective cohort of 26,607 adults: results from Alberta's Tomorrow Project.* *Cancer Causes Control.* 2019 Dec;30(12):1313-1326.

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10552-019-01226-7>



Qualidade de Vida - Valor prognóstico dos resultados relatados pelos pacientes de ensaios clínicos randomizados internacionais sobre câncer: uma revisão sistemática.

Essa revisão sistemática contempla 44 estudos publicados entre 2006 e 2018. Ao todo, 41 (93%) estudos relataram pelo menos um domínio como prognóstico independente. Os fatores prognósticos significativos mais comuns relatados foram funcionamento físico (17 [39%] estudos) e saúde ou qualidade de vida global (15 [34%] estudos). Esses achados destacam o valor dos resultados relatados pelos pacientes como fatores prognósticos ou de estratificação em pesquisas na maioria dos tipos de câncer.

Mierzyska J, Piccinin C, Pe M, Martinelli F, Gotay C, Coens C, Mauer M, Eggermont A, Groenvold M, Bjordal K, Reijneveld J, Velikova G, Bottomley A. Prognostic value of patient-reported outcomes from international randomised clinical trials on cancer: a systematic review. *Lancet Oncol.* 2019 Dec;20(12):e685-e698.

[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(19\)30656-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(19)30656-4/fulltext)



Genética - Método de pesquisa narrativa com pessoas vulneráveis: compartilhando ideias.

É importante que os enfermeiros saibam que as famílias com doenças hereditárias têm experiências complexas e únicas. Na Nova Zelândia, uma família maori predisposta a um câncer gástrico agressivo participou de pesquisas para explorar suas experiências na área da saúde. Como a família constituía um grupo vulnerável, a metodologia precisava ser inclusiva e respeitosa. Os autores optaram por usar a pesquisa narrativa, que se alinha bem aos valores de enfermagem. Os pesquisadores destacam que a pesquisa narrativa é uma metodologia adequada para os enfermeiros que pesquisam as experiências de populações vulneráveis. Para eles, a doença pode ser incapacitante, mas recontar histórias pode ajudar os participantes na cura, na adaptação e no enfrentamento.

Framp AC, McAllister M, Dwyer T. Narrative research methods with vulnerable people: sharing insights. *Nurse Res.* 2019 Dec 5.

<https://doi.org/10.7748/nr.2019.e1671>



Patologia - Aprendizado de máquina (Machine Learning) e o problema do diagnóstico de câncer – nenhum padrão-ouro.

Nesse artigo, o autor mostra que o que importa para os pacientes e clínicos é se o diagnóstico de câncer tem relevância para a duração ou a qualidade de vida. Para os autores, a possibilidade de treinar algoritmos de aprendizado de máquina (Machine Learning) permite reconhecer uma categoria intermediária entre “câncer” e “não câncer”. O mérito dessa abordagem está em destacar a existência de áreas cinzentas, sendo assim uma oportunidade importante para os patologistas discutirem decisões sobre o que constitui câncer.

Adewole S, Adamson, M.D., M.P.P., and H. Gilbert Welch, M.D., M.P.H. Machine Learning and the Cancer-Diagnosis Problem - No Gold Standard. *N Engl J Med* 2019; 381:2285-2287

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1907407>



Farmacoeconomia - Investimento público e filantrópico global na pesquisa do câncer infantil: análise sistemática do financiamento de pesquisa.

Estima-se que o câncer infantil tenha sido responsável por 75 mil mortes de crianças de 0 a 14 anos em 2018, das quais 90% em países de baixa e média renda. Apesar disso, esse grupo está ausente das agendas globais de saúde. Os autores dessa revisão sistemática usaram um banco de dados para procurar e analisar sistematicamente 3.414 subsídios de 115 financiadores em 35 países, entre 2008 e 2016, organizados por fonte de financiamento, destinatário, tipo de tumor, foco da pesquisa e categorias de pipeline, para investigar tendências ao longo do tempo. Durante esse período, o financiamento global para pesquisa em câncer infantil foi de US\$ 2 bilhões, dos quais US\$ 772 milhões (37,9%) foram para câncer infantil em geral, US\$ 449 milhões (22,0%) para leucemias e US\$ 330 milhões (16,2%) para tumores do SNC. US\$ 1,6 bilhão (77,7%) do financiamento foram concedidos por e para instituições sediadas nos EUA. A pesquisa pré-clínica recebeu US\$ 1,2 bilhão (59,3%), e cerca de US\$ 525 milhões (25,7%) incluíram suporte para ensaios clínicos, mas apenas US\$ 113 milhões (5,5%) apoiaram a pesquisa na área da saúde. No geral, concluem os autores, o financiamento era inadequado e geograficamente desigual, e novos compromissos de financiamento caíram desde 2011.

Loucaides EM, Fitchett EJA, Sullivan R, Atun R. Global public and philanthropic investment in childhood cancer research: systematic analysis of research funding, 2008-16. *Lancet Oncol.* 2019 Dec;20(12):e672-e684.

[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(19\)30662-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(19)30662-X/fulltext)





SÃO PAULO

Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 510
2º andar | Itaim Bibi | São Paulo/SP
CEP: 04543-906 | Tel.: 11 2678-7474