Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32670

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH LUNG CANCER: NURSING CONTRIBUTIONS TO PROMOTING QUALITY OF LIFE

CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN: CONTRIBUCIONES DE ENFERMERÍA PARA PROMOVER LA CALIDAD DE VIDA

Daniele Cardoso Dutra[1]
Kaylane Araújo de Castro[2]
Luana Beatriz Guedes Passos[3]
Luiz Henrique Gonçalves Maciel[4]

RESUMO: O câncer de pulmão apresenta repercussões físicas, emocionais e psicossociais que demandam cuidados voltados ao alívio do sofrimento e à promoção do conforto. O estudo objetivou analisar as contribuições da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos para a qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, que analisou 15 estudos publicados entre 2021 e 2026. Os resultados identificaram dor, dispneia, fadiga, sofrimento emocional e dúvidas sobre o tratamento como necessidades relevantes, além de demandas de apoio familiar e social. As intervenções de enfermagem envolveram avaliação contínua dos sintomas, medidas não farmacológicas, orientações para o autocuidado, comunicação terapêutica e acolhimento. As contribuições para a qualidade de vida compreenderam controle de sintomas, bem-estar funcional, conforto e apoio ao enfrentamento da doença. A comunicação e o acompanhamento individualizado favoreceram a participação dos pacientes nas decisões relacionadas aos objetivos do cuidado. Concluiu-se que a enfermagem contribuiu para a atenção às necessidades físicas, emocionais e relacionais, mediante assistência contínua, humanizada e integrada à equipe multiprofissional, respeitando a autonomia, a dignidade e as necessidades individuais dos pacientes durante o processo de adoecimento.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Câncer de Pulmão. Enfermagem. Qualidade de Vida. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT: Lung cancer presents physical, emotional, and psychosocial repercussions that require care focused on relieving suffering and promoting comfort. This study aimed to analyze the contributions of nursing care in palliative care to the quality of life of patients with lung cancer. An integrative literature review was conducted using a qualitative and descriptive approach, analyzing 15 studies published between 2021 and 2026. The results identified pain, dyspnea, fatigue, emotional distress, and uncertainties regarding treatment as relevant needs, alongside demands for family and social support. Nursing interventions included continuous symptom assessment, non-pharmacological measures, self-care guidance, therapeutic communication, and supportive care. Contributions to quality of life included symptom control, functional well-being, comfort, and support in coping with the

[1] Graduanda do Curso de Enfermagem. Centro Universitário do Norte (UNINORTE).
[2] Graduanda do Curso de Enfermagem. Centro Universitário do Norte (UNINORTE).
[3] Graduanda do Curso de Enfermagem. Centro Universitário do Norte (UNINORTE).
[4] Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas pela Universidade do Estado do Amazonas. Professor orientador do Curso de Enfermagem. Centro Universitário do Norte (UNINORTE).

disease. Communication and individualized follow-up encouraged patient participation in decisions regarding care goals. It was concluded that nursing contributed to addressing physical, emotional, and relational needs through continuous, humanized care integrated with the multidisciplinary team, respecting patients' autonomy, dignity, and individual needs throughout the course of illness.

Keywords: Palliative Care. Lung Cancer. Nursing. Quality of Life. Nursing Care.

RESUMEN: El cáncer de pulmón presenta repercusiones físicas, emocionales y psicosociales que requieren cuidados orientados al alivio del sufrimiento y la promoción del confort. El estudio tuvo como objetivo analizar las contribuciones de la atención de enfermería en los cuidados paliativos para la calidad de vida de pacientes con cáncer de pulmón. Se realizó una revisión integradora de la literatura, con enfoque cualitativo y carácter descriptivo, que analizó 15 estudios publicados entre 2021 y 2026. Los resultados identificaron dolor, disnea, fatiga, sufrimiento emocional e incertidumbres sobre el tratamiento como necesidades relevantes, además de demandas de apoyo familiar y social. Las intervenciones de enfermería incluyeron evaluación continua de síntomas, medidas no farmacológicas, orientación para el autocuidado, comunicación terapéutica y acompañamiento. Las contribuciones a la calidad de vida comprendieron control de síntomas, bienestar funcional, confort y apoyo para afrontar la enfermedad. La comunicación y el seguimiento individualizado favorecieron la participación de los pacientes en las decisiones relacionadas con los objetivos asistenciales. Se concluyó que enfermería contribuyó a atender las necesidades físicas, emocionales y relacionales mediante una asistencia continua, humanizada e integrada al equipo multidisciplinario, respetando la autonomía, dignidad y necesidades individuales de los pacientes.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Cáncer de Pulmón. Enfermería. Calidad de Vida. Atención de Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de pulmão trata-se de uma neoplasia caracterizada pelo crescimento desordenado de células nos tecidos pulmonares e pela possibilidade de disseminação para outros órgãos. Nos estágios avançados, a doença pode provocar dor, dispneia, tosse, fadiga e sofrimento emocional, tornando necessária uma assistência direcionada ao conforto e à qualidade de vida (Guimarães *et al*., 2022).

No Brasil, o câncer de pulmão permanece como importante problema de saúde pública devido à elevada incidência e mortalidade. Para o triênio de 2026 a 2028, são estimados aproximadamente 35.380 casos novos por ano, enquanto 32.555 óbitos foram registrados em 2024 (INCA, 2026), demonstrando a alta carga da doença e a necessidade de expandir as ações assistenciais.

Conforme Santos *et al*. (2026), o diagnóstico tardio e a progressão da neoplasia podem limitar as possibilidades terapêuticas e intensificar sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais. Diante desse cenário, os cuidados paliativos devem ser integrados à assistência para reduzir o sofrimento, controlar manifestações clínicas e respeitar as necessidades e preferências do paciente e de seus familiares.

Dessa forma, a enfermagem atua nessa assistência, pois mantém contato consecutivo com o paciente e participa da avaliação dos sintomas, administração de medicamentos, promoção do conforto e comunicação com a família (Araújo *et al*., 2023). Tão logo, sua atuação também favorece o acolhimento, a autonomia e a dignidade durante o processo de adoecimento, contribuindo para uma assistência integral e humanizada.

Sendo assim, é necessário compreender as contribuições da enfermagem nos cuidados paliativos, o que torna o estudo relevante diante das necessidades complexas apresentadas por pacientes com câncer de pulmão avançado. A discussão sobre o enfermeiro no cuidado oncológico permite reconhecer intervenções capazes de amenizar o sofrimento e aprimorar a qualidade da assistência, além de contribuir para a formação profissional e para o planejamento de práticas humanizadas na integralidade do cuidado (Moraes; Santana, 2024).

A realização deste estudo justifica-se socialmente pela necessidade de ampliar a compreensão sobre a assistência prestada aos pacientes com câncer de pulmão em cuidados paliativos, considerando os impactos físicos, emocionais e familiares provocados pela progressão da doença. No âmbito acadêmico, a pesquisa poderá reunir conhecimentos sobre as intervenções de enfermagem voltadas ao controle dos sintomas, ao acolhimento e à preservação da autonomia e da dignidade, contribuindo para a formação profissional e para o desenvolvimento de práticas fundamentadas na assistência integral e humanizada.

Logo, o estudo tem como objetivo geral analisar as contribuições da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos para a promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de analisar as contribuições da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos para a promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão. A revisão integrativa possibilitou reunir, analisar e sintetizar os conhecimentos científicos relacionados às necessidades dos pacientes, às intervenções de enfermagem e ao apoio prestado aos familiares durante o cuidado paliativo.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICo, conforme apresentado na Tabela 1: Quais foram as contribuições da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos para a qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão?

Tabela 1 – Estratégia PICo utilizada na elaboração da questão norteadora

Componente	Definição	Aplicação na pesquisa
P	População	Pacientes com câncer de pulmão.
I	Fenômeno de interesse	Contribuições da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos.
Co	Contexto	Cuidados paliativos voltados à promoção da qualidade de vida.

Fonte: Elaboração própria (2026).

As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed). Foram utilizados os descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): "Cuidados Paliativos", "Cuidados de Enfermagem", "Neoplasias Pulmonares", "Qualidade de Vida" e "Enfermagem Oncológica", bem como seus correspondentes em inglês: "Palliative Care", "Nursing Care", "Lung Neoplasms", "Quality of Life" e "Oncology Nursing". Os termos foram combinados mediante a utilização dos operadores booleanos AND e OR, conforme a estratégia: ("Cuidados Paliativos" AND "Cuidados de Enfermagem") AND ("Neoplasias Pulmonares" OR "Câncer de Pulmão") AND "Qualidade de Vida".

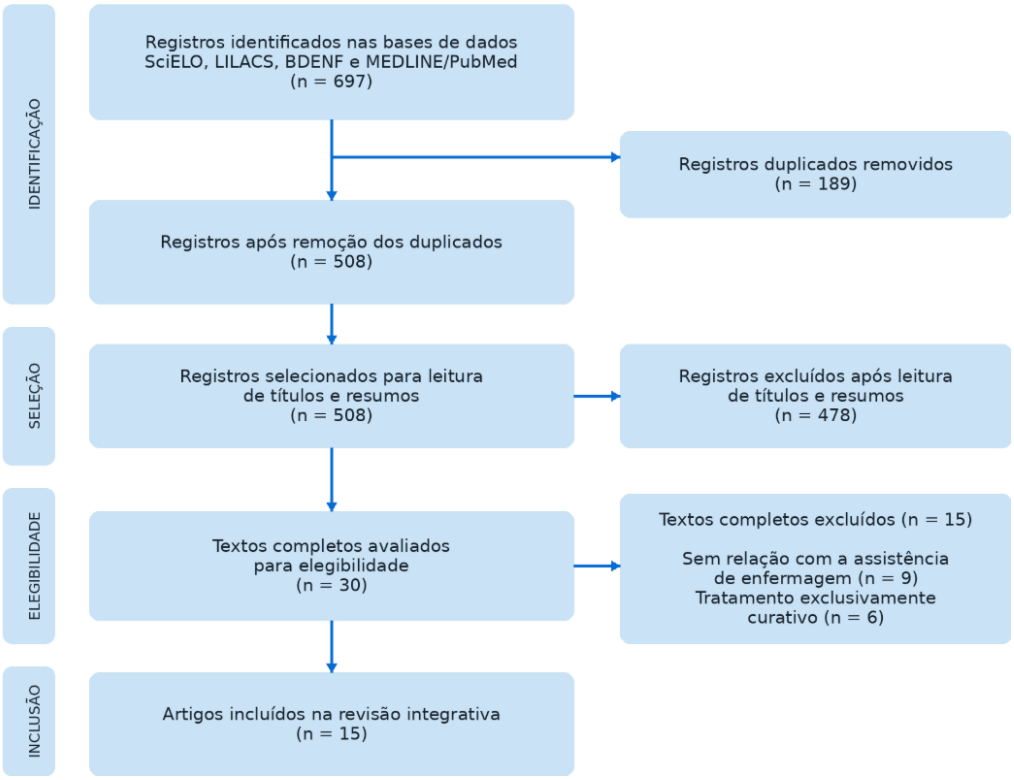
Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis integralmente, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordaram a assistência de enfermagem prestada a pacientes adultos com câncer de pulmão em cuidados paliativos. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos com pacientes pediátricos, pesquisas que não apresentaram relação direta com a enfermagem, artigos direcionados exclusivamente ao tratamento curativo, além de resumos, editoriais, cartas ao leitor, trabalhos acadêmicos e publicações sem acesso ao texto completo.

3 RESULTADOS

Conforme apresentado na Figura 1, foram 697 registros identificados nas bases SciELO, LILACS, BDENF e MEDLINE/PubMed. Após a remoção de 189 duplicados, restaram 508 registros para avaliação dos títulos e resumos. Nessa etapa, foram excluídos 478 registros por não atenderem ao tema e aos critérios de inclusão, permanecendo 30 artigos para leitura integral. Após a análise dos textos completos, foram excluídos 15 artigos, sendo nove por não apresentarem relação com a assistência de enfermagem e seis por abordarem exclusivamente o

tratamento curativo. Ao final, foram incluídos 15 artigos na revisão integrativa, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Para caracterizar os estudos selecionados nesta revisão, o Quadro 1 apresenta a autoria, o ano de publicação, o título, o objetivo, o método, as principais intervenções de enfermagem e os resultados relacionados à qualidade de vida dos pacientes.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos sobre as contribuições da enfermagem nos cuidados paliativos a pacientes com câncer de pulmão

Autoria e ano	Título	Objetivo do estudo	Método	Principais resultados
Ikander et al. (2021)	Pacientes e cuidadores familiares relataram elevadas expectativas de tratamento durante a quimioterapia paliativa: estudo longitudinal prospectivo.	Investigar as expectativas de pacientes e cuidadores sobre a quimioterapia paliativa e acompanhar a qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento.	Estudo longitudinal prospectivo, realizado na Dinamarca, com 48 pacientes com câncer torácico e 36 cuidadores familiares. Foram utilizados questionários sobre expectativas e o instrumento FACT-G.	A média do FACT-G diminuiu de 73,2 para 70,5 entre o primeiro e o terceiro ciclo, com diferença estatisticamente significativa, porém sem relevância clínica. Parte dos participantes manteve expectativas de cura. Os achados indicaram a necessidade de avaliação contínua da qualidade de vida e de esclarecimentos sobre os objetivos do tratamento, com participação da

Autoria e ano	Título	Objetivo do estudo	Método	Principais resultados
				enfermagem na comunicação com pacientes e familiares.
Ikander et al. (2022)	Participação de pacientes, cuidadores familiares e enfermeiros nas discussões sobre o fim de vida durante a quimioterapia paliativa: estudo fenomenológico-hermenêutico.	Compreender a participação de pacientes, cuidadores familiares e enfermeiros nas discussões sobre o fim de vida durante a quimioterapia paliativa.	Estudo qualitativo fenomenológico-hermenêutico, com nove pacientes, oito cuidadores familiares e 11 enfermeiros. Utilizou observação, entrevistas individuais ou conjuntas e grupos focais.	As conversas sobre o fim de vida foram pouco frequentes e, quando ocorreram, geralmente foram tardias. A sobrecarga de tarefas, o ambiente assistencial e a descontinuidade do acompanhamento dificultaram o diálogo. O estudo destacou a necessidade de condições que permitissem à enfermagem acolher dúvidas, reconhecer preferências e apoiar decisões. Não houve mensuração direta da qualidade de vida.
Yorke et al. (2023)	Intervenção para o desconforto respiratório no manejo não farmacológico do conjunto de sintomas dispneia, tosse e fadiga no câncer de pulmão: ensaio clínico randomizado.	Avaliar a efetividade clínica e econômica de uma intervenção não farmacológica para o manejo conjunto da dispneia, da tosse e da fadiga.	Ensaio clínico randomizado, multicêntrico, realizado em oito centros ingleses, com 263 pacientes. A avaliação principal ocorreu em 12 semanas.	A intervenção apresentou melhora estatisticamente significativa da dispneia e da tosse. As diferenças nos três sintomas alcançaram os limiares de relevância clínica, embora a fadiga não tenha apresentado a mesma confirmação estatística. Os resultados apoiaram a incorporação de estratégias não farmacológicas e orientações para o autocuidado ao acompanhamento de enfermagem, sem comprovação isolada de melhora global da qualidade de vida.
Chen et al. (2023)	Cuidados paliativos precoces combinados para pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células: ensaio clínico randomizado em Chongqing, China.	Avaliar os efeitos da associação dos cuidados paliativos precoces ao tratamento oncológico sobre qualidade de vida, sintomas, estado nutricional e sobrevida.	Ensaio clínico randomizado com 280 pacientes, distribuídos entre cuidados paliativos precoces combinados e assistência oncológica habitual, com acompanhamento de 24 semanas.	O aumento médio do FACT-L foi de 11,77 pontos no grupo de intervenção e de 5,51 no controle. Os resultados favoreceram a integração precoce dos cuidados paliativos à assistência oncológica e fundamentaram a participação da enfermagem na avaliação de necessidades e no acompanhamento dos sintomas. O benefício correspondeu ao programa multiprofissional, sem estimativa separada do efeito da enfermagem.
Matsumoto et al. (2024)	Programa de cuidados paliativos especializados precoces, acionado por rastreamento e liderado por enfermeiros, para pacientes com câncer de pulmão avançado: ensaio	Avaliar a efetividade de um programa de cuidados paliativos especializados precoces, iniciado conforme o rastreamento de necessidades realizado por enfermeiros.	Ensaio clínico randomizado multicêntrico com 204 pacientes, distribuídos igualmente entre intervenção e cuidados habituais.	Não houve diferença significativa no desfecho principal, o índice TOI do FACT-L, em 12 semanas. Em 20 semanas, desfecho secundário, observou-se diferença favorável à intervenção. O estudo

Autoria e ano	Título	Objetivo do estudo	Método	Principais resultados
	clínico randomizado multicêntrico.			sugeriu contribuição do rastreamento e do acompanhamento de enfermagem para identificar necessidades e direcionar o acesso ao cuidado especializado, com benefício observado mais tardiamente.
Reinke et al. (2024)	Intervenção de cuidados paliativos primários por telefone, liderada por enfermeiros, para pacientes com câncer de pulmão: domínios da qualidade do cuidado.	Descrever os componentes assistenciais e os domínios de qualidade contemplados por uma intervenção telefônica de cuidados paliativos conduzida por enfermeiros.	Análise descritiva dos componentes de uma intervenção inserida em ensaio clínico randomizado multicêntrico com pacientes recentemente diagnosticados com câncer de pulmão.	O ensaio de origem não demonstrou melhora estatisticamente significativa da qualidade de vida ou da carga de sintomas. Entretanto, os enfermeiros desenvolveram ações em cinco domínios da qualidade dos cuidados paliativos e ampliaram a participação dos pacientes nas discussões sobre os objetivos do cuidado. A contribuição concentrou-se na avaliação de sintomas, no apoio psicossocial, na educação e na comunicação com a equipe.
Yuan et al. (2024)	Impacto da associação entre cuidados de enfermagem para a dor e cuidados de fim de vida na qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão avançado.	Avaliar os efeitos da associação entre cuidados de enfermagem para o manejo da dor e cuidados de fim de vida sobre os sintomas e a qualidade de vida.	Estudo de intervenção, descrito como randomizado, realizado em um único centro, com 60 pacientes divididos entre intervenção combinada e cuidados habituais.	O grupo de intervenção apresentou maior redução da dor, da ansiedade, da depressão e da fadiga, além de melhores resultados nas dimensões funcionais e no estado global de saúde do EORTC QLQ-C30. Os achados apoiaram a articulação entre avaliação da dor, medidas de conforto, apoio emocional e participação familiar na assistência de enfermagem.
Temel et al. (2024)	Cuidados paliativos escalonados para pacientes com câncer de pulmão avançado: ensaio clínico randomizado.	Comparar um modelo de cuidados paliativos escalonados conforme as necessidades dos pacientes com o acompanhamento paliativo precoce mediante consultas mensais.	Ensaio clínico randomizado de não inferioridade, realizado em três centros dos Estados Unidos, com 507 pacientes.	O modelo escalonado apresentou qualidade de vida não inferior ao acompanhamento mensal em 24 semanas, com menor número médio de consultas: 2,4 versus 4,7. Os resultados ofereceram subsídios para organizar o acompanhamento conforme as necessidades identificadas. A contribuição para a enfermagem relacionou-se ao monitoramento e à identificação de demandas, sem avaliação isolada de seu efeito profissional.
Greer et al. (2024a)	Cuidados paliativos precoces por telessaúde versus atendimento presencial para pacientes com câncer de pulmão avançado: ensaio clínico randomizado multicêntrico.	Comparar os efeitos dos cuidados paliativos precoces por videoconferência e presenciais sobre a qualidade de vida.	Ensaio clínico randomizado multicêntrico, realizado em 22 centros dos Estados Unidos, com 1.250 pacientes e 548 cuidadores.	As modalidades apresentaram resultados equivalentes de qualidade de vida em 24 semanas, com médias ajustadas do FACT-L de 99,7 por vídeo e 97,7 presencialmente. O estudo fundamentou a

Autoria e ano	Título	Objetivo do estudo	Método	Principais resultados
				utilização do acompanhamento remoto como alternativa para a oferta de cuidados paliativos. A aplicação à enfermagem envolveu possibilidades de continuidade assistencial e comunicação, sem demonstração de efeito exclusivo da categoria.
Greer et al. (2024b)	Ensaio clínico randomizado de uma intervenção comportamental breve, liderada por enfermeiros, para dispneia em pacientes com câncer de pulmão avançado.	Avaliar a eficácia de uma intervenção comportamental breve de enfermagem para reduzir a dispneia.	Ensaio clínico randomizado com 247 pacientes. A intervenção compreendeu duas sessões com técnicas respiratórias, posicionamento corporal e utilização de ventilador portátil, comparadas aos cuidados habituais.	A intervenção melhorou a limitação relacionada à dispneia, avaliada pela mMRCDS, e o bem-estar funcional do FACT-L. Não houve diferença significativa na qualidade de vida global, nos sintomas psicológicos ou no nível de atividade. O estudo demonstrou contribuição direta da enfermagem no manejo não farmacológico da dispneia e na melhora de um domínio funcional da qualidade de vida.
Armstrong et al. (2025)	Câncer de pulmão e apoio em cuidados paliativos: o papel dos determinantes sociais da saúde para pacientes idosos.	Investigar a relação entre determinantes sociais da saúde e o acesso de idosos com câncer de pulmão às consultas de cuidados paliativos.	Estudo retrospectivo com análise de 63 prontuários de pacientes com idade igual ou superior a 65 anos, falecidos nos cinco anos anteriores.	O estudo examinou o acesso ao suporte paliativo e destacou a importância do registro dos determinantes sociais e do reconhecimento das necessidades assistenciais. Não mensurou diretamente a qualidade de vida nem testou uma intervenção de enfermagem. Sua contribuição consistiu em orientar a identificação de barreiras, o encaminhamento oportuno e a comunicação sobre necessidades e objetivos do cuidado.
Sato et al. (2025)	Ensaio clínico randomizado de viabilidade de um programa de cuidados precoces baseado em rastreamento e liderado por enfermeiros, iniciado no diagnóstico, para pacientes com câncer de pulmão avançado e seus cuidadores.	Examinar a viabilidade, a aceitabilidade e os efeitos preliminares de um programa precoce de cuidado voltado às necessidades de pacientes e cuidadores.	Ensaio clínico piloto randomizado, realizado em um hospital universitário japonês, com 32 pacientes com câncer de pulmão em estágio IV e 27 cuidadores.	O programa mostrou-se viável e aceitável, com redução de preocupações importantes após um mês. Não foram identificadas diferenças significativas entre os grupos na qualidade de vida ou no humor. A contribuição da enfermagem esteve no rastreamento precoce de necessidades e na oferta de apoio individualizado ao paciente e ao cuidador, permanecendo necessária a avaliação em amostras maiores.
Huo et al. (2026)	Abordagem integrada de comunicação franca orientada e cuidados paliativos para o câncer	Avaliar um modelo assistencial que integrou comunicação estruturada e cuidados paliativos,	Estudo retrospectivo controlado, realizado em um	O cuidado integrado esteve associado a melhores escores funcionais e de saúde global no EORTC

Autoria e ano	Título	Objetivo do estudo	Método	Principais resultados
	de pulmão avançado: impactos no sofrimento emocional, na carga de sintomas e na satisfação dos pacientes.	considerando sofrimento emocional, sintomas, qualidade de vida e satisfação.	único centro, com 276 pacientes, distribuídos em dois grupos de 138 conforme a assistência recebida.	QLQ-C30, menor dor, fadiga e sofrimento emocional, além de maior satisfação com a assistência de enfermagem. Os resultados apoiaram a integração entre comunicação, manejo de sintomas e apoio familiar, mas o delineamento observacional não permitiu estabelecer causalidade.
Hou et al. (2026)	Efeitos dos cuidados paliativos colaborativos multiprofissionais sobre a ansiedade, a fadiga relacionada ao câncer e a qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão avançado.	Examinar a associação de um modelo colaborativo de cuidados paliativos com ansiedade, fadiga, estado psicológico e qualidade de vida.	Estudo retrospectivo com 200 pacientes: 100 receberam cuidados habituais e 100, cuidados paliativos colaborativos multiprofissionais.	O grupo de cuidado colaborativo apresentou menores escores de ansiedade e fadiga e melhores escores de estado psicológico e qualidade de vida. A enfermagem participou do monitoramento diário de sintomas, dos cuidados básicos e do apoio psicológico. Os benefícios foram associados ao conjunto da assistência multiprofissional, sem comprovação de causalidade ou de efeito exclusivo da enfermagem.
Xu, Lin e Lin (2026)	Impacto de um modelo colaborativo multidisciplinar de cuidados paliativos na qualidade de vida global e nos custos médicos de pacientes com câncer de pulmão avançado.	Comparar a qualidade de vida, os sintomas emocionais, o sono, o bem-estar e os custos médicos de pacientes submetidos a diferentes modelos de cuidados paliativos.	Estudo retrospectivo com 280 pacientes: 153 receberam cuidados paliativos habituais e 127, cuidados multidisciplinares colaborativos.	O cuidado multidisciplinar esteve associado a melhores escores de qualidade de vida, sono e bem-estar, menores sintomas de ansiedade e depressão e menores custos médicos diários e totais. Os achados fundamentaram a participação da enfermagem no planejamento integrado e no acompanhamento das necessidades. Os resultados corresponderam ao modelo assistencial completo, sem efeito isolado atribuído à enfermagem.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Os 15 artigos incluídos foram publicados entre 2021 e 2026. O ano de 2024 concentrou seis estudos (40,0%), seguido por 2026, com três (20,0%), e por 2023 e 2025, com dois cada (13,3%). Em 2021 e 2022 houve um estudo por ano. Como mostra o Quadro 1, as pesquisas trataram de intervenções de enfermagem, programas multiprofissionais de cuidados paliativos, necessidades assistenciais, comunicação e participação da família.

Sete estudos eram ensaios ou intervenções randomizadas (46,7%), um deles um ensaio piloto de viabilidade, e quatro tinham delineamento retrospectivo (26,7%). Os demais eram um estudo longitudinal prospectivo, uma investigação qualitativa de abordagem fenomenológico-

hermenêutica e uma análise descritiva dos componentes de uma intervenção ligada a um ensaio clínico, cada um correspondendo a 6,7% da amostra. Participaram pacientes com câncer de pulmão, cuidadores familiares e profissionais de enfermagem, e alguns trabalhos analisaram prontuários.

Entre as necessidades físicas, predominaram dor, dispneia, tosse, fadiga e limitações nas atividades do dia a dia. Yorke et al. (2023) estudaram dispneia, tosse e fadiga em conjunto, Greer et al. (2024b) voltaram-se à dificuldade respiratória e às suas repercussões funcionais, e Yuan et al. (2024) avaliaram o cuidado direcionado à dor associado à assistência de fim de vida. No campo emocional e psicossocial, apareceram ansiedade, sofrimento ligado à doença, dúvidas sobre o tratamento, preocupações familiares e dificuldade de acesso ao suporte paliativo.

Quatro publicações descreveram explicitamente programas ou intervenções conduzidos por enfermeiros: Matsumoto et al. (2024), Reinke et al. (2024), Greer et al. (2024b) e Sato et al. (2025), ou seja, 26,7% da amostra. As ações incluíam rastreamento de necessidades, avaliação de sintomas, orientações para o autocuidado, acompanhamento telefônico, apoio psicossocial e conversas sobre os objetivos do cuidado. Na intervenção para dispneia, empregaram-se técnicas respiratórias, posicionamento corporal e ventilador portátil. Nos programas multiprofissionais, a enfermagem atuou no monitoramento diário, nos cuidados básicos e no apoio emocional.

Quanto ao controle de sintomas, Yorke et al. (2023) encontraram melhora estatisticamente significativa da dispneia e da tosse. Greer et al. (2024b) observaram menor limitação causada pela dispneia e melhor bem-estar funcional, mas sem diferença significativa na qualidade de vida global. Yuan et al. (2024) relataram resultados favoráveis para dor, ansiedade, depressão, fadiga e dimensões funcionais. Nos estudos retrospectivos de Huo et al. (2026) e Hou et al. (2026), o cuidado integrado ou colaborativo associou-se a menos sintomas físicos e emocionais e a melhores indicadores de qualidade de vida. Xu, Lin e Lin (2026) também registraram melhor sono e bem-estar, além de custos médicos menores.

Nos programas de cuidado precoce, os resultados dependeram do momento da avaliação e do desfecho considerado. No estudo de Chen et al. (2023), o FACT-L aumentou em média 11,77 pontos no grupo de intervenção, contra 5,51 no controle. Matsumoto et al. (2024) não verificaram diferença significativa no desfecho principal em 12 semanas, mas o índice TOI foi favorável em 20 semanas. Sato et al. (2025) demonstraram viabilidade e aceitabilidade do programa e redução de preocupações importantes, sem diferenças entre os grupos em qualidade de vida ou humor. Reinke et al. (2024) apontaram que a intervenção contribuiu para a

participação nas discussões sobre o cuidado, embora o ensaio de origem não tenha mostrado melhora significativa da qualidade de vida nem da carga de sintomas.

Os estudos também diferiram quanto à forma de acompanhamento, que podia ser presencial, telefônica ou por videoconferência. Greer et al. (2024a) encontraram qualidade de vida equivalente entre consultas por vídeo e presenciais em 24 semanas, com médias ajustadas do FACT-L de 99,7 e 97,7. Temel et al. (2024) verificaram que o modelo escalonado não foi inferior ao acompanhamento mensal em qualidade de vida e exigiu menos consultas, 2,4 em média contra 4,7. Esses dois trabalhos compararam modelos de organização do cuidado paliativo e não mediram separadamente o efeito da enfermagem.

No que se refere à comunicação e ao apoio familiar, Ikander et al. (2021) identificaram expectativa de cura em parte dos pacientes e cuidadores durante a quimioterapia paliativa. Ikander et al. (2022) constataram que as conversas sobre o fim de vida eram pouco frequentes e costumavam ocorrer tarde, dificultadas pela sobrecarga de tarefas e pela descontinuidade do acompanhamento. Reinke et al. (2024) registraram maior participação nas discussões sobre os objetivos do cuidado, e Huo et al. (2026) observaram maior satisfação com a assistência de enfermagem. Armstrong et al. (2025) trataram dos determinantes sociais que afetam o acesso ao suporte paliativo. Em conjunto, os achados relacionam a qualidade de vida a aspectos físicos, emocionais e relacionais, como alívio de sintomas, conforto, esclarecimento de dúvidas e envolvimento de pacientes e familiares no cuidado.

4 DISCUSSÃO

Os estudos analisados mostram que as necessidades de pacientes com câncer de pulmão em cuidados paliativos vão além dos sintomas físicos: incluem sofrimento emocional, dificuldade para compreender o tratamento e demandas familiares e sociais. Dispneia, dor e fadiga prejudicaram o conforto e a realização das atividades diárias, e a ansiedade e a incerteza quanto à evolução da doença exigiram acompanhamento contínuo. Greer *et al.* (2024b), Hou *et al.* (2026) e Huo *et al.* (2026) trataram de diferentes dimensões desse sofrimento, o que indica que a assistência de enfermagem precisou unir a avaliação dos sintomas ao reconhecimento das condições emocionais e relacionais do paciente. Identificar essas necessidades foi, assim, um passo prévio para planejar um cuidado compatível com a experiência de cada pessoa.

Entre as necessidades físicas, a dispneia se destacou por limitar atividades e aumentar o desconforto. Yorke et al. (2023) estudaram dispneia, tosse e fadiga em conjunto, e Greer et al.

(2024b) voltaram a intervenção para a dificuldade respiratória. Nos dois casos, medidas não farmacológicas favoreceram o controle dos sintomas, ainda que os resultados tenham variado conforme o desfecho avaliado. Para a enfermagem, esses achados reforçam a necessidade de investigar a intensidade dos sintomas, as situações em que surgem e seus efeitos funcionais. Avaliar cada paciente individualmente permite relacionar as queixas às atividades que ele deseja preservar e escolher medidas de alívio adequadas às suas limitações.

A dor e a fadiga também exigiram atenção, pois afetam tanto o funcionamento físico quanto o estado emocional. Yuan et al. (2024) obtiveram resultados favoráveis ao associar cuidados de enfermagem para a dor e cuidados de fim de vida. Hou et al. (2026) observaram escores menores de fadiga e ansiedade no grupo que recebeu assistência colaborativa, e Huo et al. (2026) relacionaram o cuidado integrado à redução da dor, da fadiga e do sofrimento emocional. Os três trabalhos apontam para a importância de avaliar sintomas que ocorrem ao mesmo tempo e de acompanhar suas mudanças ao longo da assistência. O desenho retrospectivo de Hou et al. (2026) e de Huo et al. (2026), porém, impõe cautela ao atribuir causalidade.

No campo emocional, os pacientes apresentaram ansiedade, sofrimento diante do prognóstico e preocupações com o tratamento e com a vida familiar. Huo et al. (2026) associaram melhores resultados emocionais a um modelo que combinou comunicação estruturada e cuidados paliativos. Sato et al. (2025), por sua vez, mostraram ser viável um programa de enfermagem voltado às preocupações de pacientes e cuidadores desde o diagnóstico, mas não encontraram diferença significativa de qualidade de vida ou de humor entre os grupos. Acolher preocupações e organizar o acompanhamento são, portanto, contribuições relevantes da assistência, mas não comprovam por si só uma melhora emocional mensurável. O apoio precisa respeitar a diversidade de respostas ao adoecimento e o fato de que as necessidades persistem durante todo o tratamento.

Na dimensão psicossocial, Armstrong et al. (2025) analisaram os determinantes sociais do acesso ao cuidado, e Ikander et al. (2021) as expectativas de pacientes e familiares. Armstrong et al. (2025) ressaltaram que reconhecer as condições sociais é importante para encaminhar o paciente ao suporte paliativo; Ikander et al. (2021) identificaram expectativas de cura durante a quimioterapia paliativa. Esses achados indicam que a assistência deve investigar tanto as possibilidades reais de acesso quanto a compreensão que o paciente tem do tratamento. Conhecer as condições de vida, a rede de apoio e as dúvidas dos envolvidos ajuda o enfermeiro

a planejar orientações e encaminhamentos e evita que o cuidado se baseie apenas nos sintomas físicos.

Entre as intervenções, o rastreamento sistemático das necessidades surgiu como uma contribuição própria da enfermagem. Matsumoto et al. (2024) avaliaram um programa em que a identificação das demandas orientava o acesso aos cuidados paliativos especializados. Sato et al. (2025) testaram uma proposta iniciada perto do diagnóstico, dirigida ao paciente e ao cuidador. No primeiro estudo, o desfecho principal não apresentou benefício significativo em 12 semanas, mas houve diferença favorável em 20 semanas; no segundo, o programa foi considerado viável e aceitável. Os dois resultados sugerem que a avaliação continuada pode organizar o cuidado, embora seus efeitos dependam do tempo de acompanhamento, dos desfechos escolhidos e das características de cada intervenção.

As intervenções não farmacológicas ofereceram recursos concretos para manejar a dispneia e promover conforto. Greer et al. (2024b) avaliaram duas sessões conduzidas por enfermeiros, com técnicas respiratórias, posicionamento corporal e uso de ventilador portátil, e observaram melhora da limitação causada pela dispneia e do bem-estar funcional. Yorke et al. (2023) também encontraram benefícios no manejo de sintomas respiratórios com uma intervenção que combinava várias estratégias. Ambos os estudos valorizam orientações práticas que o paciente possa incorporar à rotina. Contudo, Greer et al. (2024b) não verificaram melhora global da qualidade de vida, o que mostra que aliviar um sintoma, por mais importante que seja, não resolve todas as dimensões do sofrimento.

O manejo da dor exigiu avaliação, medidas de conforto e acompanhamento das respostas do paciente ao cuidado. Yuan et al. (2024) obtiveram melhores resultados físicos e emocionais ao associar cuidados de enfermagem para a dor e assistência de fim de vida, e Huo et al. (2026) seguiram linha semelhante ao integrar manejo de sintomas, comunicação e apoio à família. A enfermagem contribuiu ao manter a observação contínua e ajustar a assistência às manifestações do paciente, já que a intensidade da dor, isoladamente, não revela quanto ela interfere na vida diária. Essa atenção às necessidades individuais pode ser relacionada à humanização do cuidado, embora os estudos não permitam saber qual componente de cada intervenção explica os benefícios.

A organização multiprofissional também influenciou os resultados de conforto e qualidade de vida. Chen et al. (2023) registraram maior aumento nos escores do FACT-L com a integração precoce dos cuidados paliativos ao tratamento oncológico, e Xu, Lin e Lin (2026)

associaram o modelo colaborativo a melhores indicadores de qualidade de vida, sono e bem-estar. Hou et al. (2026) chegaram a resultados semelhantes para ansiedade e fadiga. Nesses programas, a enfermagem acompanhou os sintomas, realizou os cuidados cotidianos e prestou apoio emocional. Como os benefícios vieram de intervenções multiprofissionais, no entanto, não é possível atribuí-los apenas aos enfermeiros nem afirmar que uma categoria profissional isolada seja superior.

A continuidade do cuidado pode ser organizada de diferentes formas e com frequências variadas. Reinke et al. (2024) descreveram uma intervenção telefônica de enfermagem com avaliação de sintomas, educação e conversas sobre objetivos do cuidado, embora o ensaio clínico de origem não tenha mostrado melhora significativa da qualidade de vida. Greer et al. (2024a) encontraram equivalência entre consultas paliativas por vídeo e presenciais, e Temel et al. (2024) demonstraram qualidade de vida não inferior no modelo escalonado, com menos consultas. Esses resultados indicam que a oferta assistencial pode ser ajustada às necessidades identificadas. Equivalência e não inferioridade entre modelos, porém, não significam melhora em relação à ausência de cuidado, nem provam um efeito exclusivo da enfermagem.

A comunicação terapêutica foi especialmente importante diante da distância entre os objetivos clínicos do tratamento e as expectativas dos envolvidos. Ikander et al. (2021) observaram que parte dos pacientes e cuidadores esperava a cura durante a quimioterapia paliativa, e Ikander et al. (2022) constataram que conversas sobre o fim de vida eram raras e, em geral, tardias. Os autores indicam que a compreensão das informações precisa ser acompanhada ao longo da assistência. Cabe à enfermagem criar espaços de escuta, reconhecer dúvidas e participar, junto com a equipe, do esclarecimento dos objetivos do cuidado. Ainda assim, a persistência de expectativas de cura não deve ser tomada automaticamente como falha de informação, pois pode refletir esperança e formas de enfrentamento.

A comunicação depende tanto das habilidades do profissional quanto das condições de trabalho. Ikander et al. (2022) apontaram a sobrecarga de tarefas, a falta de continuidade e o ambiente assistencial como obstáculos às discussões sobre o fim de vida. Em contraste, Reinke et al. (2024) relataram maior participação dos pacientes nas conversas sobre objetivos do cuidado em uma intervenção estruturada, e Huo et al. (2026) registraram maior satisfação com a assistência no modelo que integrou comunicação e cuidados paliativos. Juntos, esses estudos sugerem que a escuta exige tempo, continuidade e espaço na rotina. A humanização, nesse

sentido, depende também de condições institucionais que permitam ao enfermeiro reconhecer e discutir as necessidades expressas pelo paciente.

O apoio à família é necessário porque os cuidadores também têm dúvidas, expectativas e dificuldade para falar sobre a evolução da doença. Ikander et al. (2021) identificaram expectativas de cura entre familiares, e Ikander et al. (2022) observaram dificuldade para iniciar conversas sobre o fim de vida em casa. Sato et al. (2025) incluíram pacientes e cuidadores no programa de enfermagem e mostraram que essa abordagem conjunta é viável. Os estudos, portanto, sustentam a inclusão da família na avaliação e nas orientações, dada sua presença no cotidiano do cuidado. O envolvimento familiar deve, porém, respeitar as preferências do paciente, e a viabilidade do apoio conjunto não basta para afirmar que a qualidade de vida dos cuidadores melhorou.

Promover autonomia e dignidade implica que o paciente possa compreender sua condição, expressar preferências e participar das decisões. As dificuldades de comunicação descritas por Ikander et al. (2022) e a maior participação nas conversas sobre objetivos do cuidado observada por Reinke et al. (2024) contribuem para essa discussão. A enfermagem pode colaborar reconhecendo as prioridades de cada paciente e levando-as à equipe e à família. Como a maioria dos estudos não mediu autonomia e dignidade diretamente, porém, sua promoção é uma interpretação das práticas descritas, e não um desfecho comprovado. Essa distinção permite reconhecer a relevância ética do cuidado sem apresentar essas dimensões como resultados demonstrados.

Quanto ao objetivo geral, os estudos indicam que a enfermagem contribui para identificar necessidades, controlar sintomas, orientar o autocuidado, comunicar-se com o paciente e apoiar a ele e à família. A evidência, no entanto, é heterogênea: Greer et al. (2024b) encontraram benefícios específicos para a dispneia e o bem-estar funcional; Matsumoto et al. (2024) observaram benefício mais tardio em um desfecho secundário; Reinke et al. (2024) destacaram contribuições na comunicação, sem melhora significativa da qualidade de vida global. Chen et al. (2023) e outros estudos multiprofissionais tiveram resultados favoráveis ao cuidado integrado. A discussão sustenta, assim, a relevância da enfermagem para uma assistência contínua e individualizada, mas mantém a distinção entre melhora de sintomas, qualidade do processo assistencial e efeitos demonstrados sobre a qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu compreender que a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos contribuiu para melhorar as condições de vida de pacientes com câncer de pulmão diante das limitações impostas pela doença. Nesse contexto, a promoção da qualidade de vida compreendeu o alívio da dor, da dispneia e da fadiga, a redução do sofrimento emocional, o esclarecimento de dúvidas e o apoio à família. Tais contribuições contemplaram dimensões físicas, emocionais e psicossociais do cuidado, com atenção ao conforto, às necessidades individuais e às possibilidades de manter atividades e relações significativas para o paciente.

As principais intervenções de enfermagem envolveram a avaliação contínua das necessidades, o acompanhamento dos sintomas, a adoção de medidas não farmacológicas de alívio, as orientações para o autocuidado e o acolhimento das preocupações de pacientes e familiares. A comunicação terapêutica favoreceu a compreensão dos objetivos do tratamento e a expressão de dúvidas e preferências, enquanto o apoio à família contribuiu para sua participação no cuidado. Dessa maneira, a atuação da enfermagem articulou o manejo do desconforto físico ao suporte emocional e relacional, oferecendo condições para uma assistência humanizada e comprometida com a autonomia e a dignidade.

Concluiu-se que as contribuições da enfermagem para a qualidade de vida se manifestaram em diferentes aspectos da experiência de adoecimento, especialmente no alívio dos sintomas, na promoção do conforto e no apoio ao enfrentamento das dificuldades relacionadas ao câncer de pulmão. Embora os benefícios em dimensões específicas nem sempre tenham sido acompanhados de alterações significativas nos escores globais de qualidade de vida, constituíram resultados relevantes para o bem-estar dos pacientes. Assim, os objetivos da pesquisa foram alcançados ao identificar necessidades, descrever intervenções e discutir a participação da enfermagem na construção de um cuidado contínuo, individualizado e integrado à equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense M. de; SILVA, Selma Rodrigues da; ANJOS, Priscilla dos; SILVA, Naiane Felicia da. O Papel da Enfermagem em Cuidados Paliativos com Pacientes Oncológico em Estado Terminal: Revisão de Literatura. **REVISA**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 35–45, 2023. DOI: https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p35a45. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/203. Acesso em: 9 set. 2026.

ARMSTRONG, K. *et al*. Lung cancer and palliative care support: the role of social determinants of health for older adult patients. **Oncology Nursing Forum**, v. 52, n. 1, p. 61–69, 2025. DOI: 10.1188/25.ONF.61-69. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12056854/. Acesso em: 14 out. 2026. pmc.ncbi.nlm.nih.gov

CHEN, M. *et al*. Combined early palliative care for non-small-cell lung cancer patients: a randomized controlled trial in Chongqing, China. **Frontiers in Oncology**, v. 13, art. 1184961, 2023. DOI: 10.3389/fonc.2023.1184961. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2023.1184961/full. Acesso em: 14 out. 2026. frontiersin.org

GREER, J. A. *et al*. Randomized controlled trial of a nurse-led brief behavioral intervention for dyspnea in patients with advanced lung cancer. **Journal of Clinical Oncology**, v. 42, n. 30, p. 3570–3580, 2024b. DOI: 10.1200/JCO.24.00048. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11483213/. Acesso em: 14 out. 2026. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

GREER, J. A. *et al*. Telehealth vs in-person early palliative care for patients with advanced lung cancer: a multisite randomized clinical trial. **JAMA**, v. 332, n. 14, p. 1153–1164, 2024a. DOI: 10.1001/jama.2024.13964. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11391365/. Acesso em: 14 out. 2026. jamanetwork.com

GUIMARÃES, E. B. T. *et al*. Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos ao paciente oncológico: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 9, e10928, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e10928.2022.

HOU, Y. *et al*. Effects of multi-role collaborative palliative care on anxiety, cancer-related fatigue, and quality of life in patients with advanced lung cancer. **Actas Españolas de Psiquiatría**, v. 54, n. 2, p. 398–408, 2026. DOI: 10.62641/aep.v54i2.2174. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13180686/. Acesso em: 14 out. 2026. PMC

HUO, H. *et al*. Integrated approach of guided honest disclosure and palliative care for advanced lung cancer: impacts on emotional distress, symptom burden, and patient satisfaction. **Frontiers in Public Health**, v. 14, art. 1865705, 2026. DOI: 10.3389/fpubh.2026.1865705. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2026.1865705/full. Acesso em: 14 out. 2026. www.frontiersin.org

IKANDER, T. *et al*. Patient, family caregiver, and nurse involvement in end-of-life discussions during palliative chemotherapy: a phenomenological hermeneutic study. **Journal of Family Nursing**, v. 28, n. 1, p. 31–42, 2022. DOI: 10.1177/10748407211046308. Disponível em: https://findresearcher.sdu.dk/ws/files/223948894/Journal_of_family_nursing.pdf. Acesso em: 14 out. 2026. findresearcher.sdu.dk

IKANDER, T. *et al*. Patients and family caregivers report high treatment expectations during palliative chemotherapy: a longitudinal prospective study. **BMC Palliative Care**, v. 20, art. 37, 2021. DOI: 10.1186/s12904-021-00731-4. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-021-00731-4. Acesso em: 14 out. 2026. Springer Nature Link

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2026. Disponível em: https://www.inca.gov.br/estimativa.

MATSUMOTO, Y. *et al*. Nurse-led screening-triggered early specialized palliative care program for patients with advanced lung cancer: a multicenter randomized controlled trial. **Cancer Medicine**, v. 13, n. 22, e70325, 2024. DOI: 10.1002/cam4.70325. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11572738/. Acesso em: 14 out. 2026. PMC

MORAES, Ana Carolina de Sousa Gomes; SANTANA, Mary Elizabeth de. Necessidades de familiares cuidadores e atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 2, p. e-154560, 2024.

NOGUEIRA, C. M. C. *et al*. Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos aos pacientes com câncer. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e576101624317, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24317.

REINKE, L. F. *et al*. Nurse-led, telephone-based primary palliative care intervention for patients with lung cancer: domains of quality care. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 26, n. 2, p. 104–111, 2024. DOI: 10.1097/NJH.0000000000001005. Disponível em: https://learning.lww.com/files/NurseLedTelephoneBasedPrimaryPalliativeCareInterventionforPatientsWithLungcancerDomainsofQualityCare-1710166746006.pdf. Acesso em: 14 out. 2026. Oregon Health & Science University

SANTOS, Giovanna Elisa Moreira; PINHEIRO, Kamyli Heloise Coimbra; NEGRINI, Lisamara Dias de Oliveira; SILVA, Elaine Reda da. Análise epidemiológica e da assistência de enfermagem no câncer de pulmão: revisão integrativa da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 7, p. 1–24, 2026. DOI: 10.51891/rease.v12i7.27991. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/27991. Acesso em: 9 set. 2026.

SATO, T. *et al*. A feasibility randomized controlled trial of nurse-led screening-based early care program from the time of diagnosis for patients with advanced lung cancer and their caregivers. **Palliative Medicine Reports**, v. 6, n. 1, p. 251–262, 2025. DOI: 10.1089/pmr.2025.0018. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12412390/. Acesso em: 14 out. 2026. PMC

TEMEL, J. S. *et al*. Stepped palliative care for patients with advanced lung cancer: a randomized clinical trial. **JAMA**, v. 332, n. 6, p. 471–481, 2024. DOI: 10.1001/jama.2024.10398. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11145511/. Acesso em: 14 out. 2026. pmc.ncbi.nlm.nih.gov

XU, Y.; LIN, S.; LIN, H. The impact of a multidisciplinary collaborative palliative care model on the overall quality of life and medical costs in patients with advanced lung cancer. **British Journal of Hospital Medicine**, v. 87, n. 3, art. 51732, 2026. DOI: 10.31083/BJHM51732. Disponível em: https://www.imrpress.com/journal/BJHM/87/3/10.31083/BJHM51732. Acesso em: 14 out. 2026. www.imrpress.com

YORKE, J. *et al*. Respiratory distress symptom intervention for non-pharmacological management of the lung cancer breathlessness–cough–fatigue symptom cluster: randomised controlled trial. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 13, supl. e3, p. e1181–e1190, 2023. Publicação antecipada on-line em: 25 out. 2022. DOI: 10.1136/spcare-2022-003924. Disponível em:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10850726/. Acesso em: 14 out. 2026. spcare.bmj.com

YUAN, T. *et al*. Impact research of pain nursing combined with hospice care on quality of life for patients with advanced lung cancer. **Medicine**, v. 103, n. 22, e37687, 2024. DOI: 10.1097/MD.0000000000037687. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11142809/. Acesso em: 14 out. 2026.