

Ressignificação do Diagnóstico de Câncer e Cuidados Paliativos: Abordagem Urgente do Cuidado Oncológico

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n2.4891>

Resignification of Cancer Diagnosis and Palliative Care: Urgent Approach to Oncologic Care

Resignificación del Diagnóstico de Cáncer y Cuidados Paliativos: Enfoque Urgente del Cuidado Oncológico

Vanessa Gomes da Silva¹; Flávia Navi de Souza²; Alex Sandro de Azeredo Siqueira³;
Luciana Aparecida Faria de Oliveira⁴; Renata de Freitas⁵

INTRODUÇÃO

No cenário global, o impacto em relação à incidência de diagnósticos de câncer eleva-se rapidamente, oriundo principalmente de transições demográfica e epidemiológica¹. Embora o diagnóstico de câncer seja uma realidade mundial, em países com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), pode-se observar um impacto na redução das taxas de incidência e mortalidade, diante de intervenções eficazes para prevenção, detecção precoce e tratamento. E, nos países em transição, essas taxas seguem aumentando ou estáveis, o que demonstra relevância quanto à melhor utilização dos recursos e esforços em prol do controle de câncer^{1,2}.

Nesse contexto, tornam-se crescentes os diagnósticos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as cardiovasculares, crônicas respiratórias, diabetes, câncer, entre outras¹. Para o diagnóstico de câncer, há um maior risco, no que diz respeito ao mau prognóstico, diante da gênese que envolve o crescimento desordenado das células e o elevado potencial de disseminação para outros tecidos e órgãos³⁻⁵.

Em resposta, *The Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief* enfatiza que a comunidade global em oncologia desempenha um papel crucial para auxiliar o alcance/acesso universal dos cuidados paliativos (CP), tornando-se emblemática a antecipação acerca da necessidade do alívio de dor e outros sintomas provenientes do sofrimento grave atrelado ao diagnóstico⁶. No cenário nacional, a publicação recente: “Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer” aborda os CP nas bases de tratamento do câncer, reforçando seu lugar na linha de cuidado oncológico, idealmente desde o diagnóstico⁷.

Diante do exposto, o objetivo deste artigo envolve apresentar informações relevantes para o conhecimento da sociedade (profissionais de saúde, trabalhadores que atuam no contexto da saúde pública e a população) em prol dos CP articulados de maneira benéfica e singular à linha de cuidado oncológico, com metodologia de texto argumentativo em resgate a elementos de relevância social.

DESENVOLVIMENTO

Cuidados paliativos em meio as políticas públicas brasileiras

A Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) enfatiza como constituintes do cuidado integral a prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados paliativos a serem ofertados de forma oportuna para a continuidade do cuidado⁸.

Em um panorama ampliado, a Resolução n.º 41⁹, de 31 de outubro de 2018, traz diretrizes para a organização dos CP, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). E vislumbra sua organização de forma integrada ao SUS, cabendo o destaque para a oferta na Rede de Atenção à Saúde (RAS) nos cenários da atenção domiciliar, atenção ambulatorial, urgência e emergência, atenção hospitalar.

Diante da relevância a respeito da implementação e consolidação de uma política pública nacional de CP e seu potencial benefício para a população, teve início um movimento denominado: “Frente PaliATIVISTAS – Cuidados Paliativos pelo Brasil”, objetivando a mobilização de trabalhadores da saúde, usuários, gestores e prestadores de serviço ao SUS em defesa da

¹⁻⁵Instituto Nacional de Câncer (INCA), Hospital do Câncer IV (HC IV). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

¹E-mail: vanessag_2005@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3438-3401>

²E-mail: flavia_navi@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1478-7038>

³E-mail: assiqueira@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6678-4499>

⁴E-mail: lu41oliveira@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6430-1932>

⁵E-mail: renatadefreitas1976@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7285-8768>

Endereço para correspondência: Vanessa Gomes da Silva. Rua Félix Crame, 130/603 – Pechincha. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 22770-180. E-mail: vanessag_2005@yahoo.com.br



implementação da política proposta na 17ª Conferência Nacional de Saúde¹⁰.

Como desfecho, a Resolução n.º 715¹¹, de 20 de julho de 2023, dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual de 2024-2027, com vistas à contribuição ao processo democrático e constitucional de formulação da política nacional. Uma proposta de integração à RAS, para os CP como componente de cuidado na Atenção Básica em Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família.

Na atualidade, a Lei n.º 14.758¹², de 19 de dezembro de 2023, incorpora na PNPCC o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer, e traz a relevância para o apoio psicológico oferecido ao paciente e seus familiares. Quanto à navegação, cabe o destaque para a incorporação de tecnologias que propiciem ao usuário o acesso aos serviços de saúde e profissionais.

Por conseguinte, a Portaria GM/MS n.º 3.681¹³, de 7 de maio de 2024, institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos e ressalta a relevância da atenção primária para a aplicabilidade dos CP de forma integrada à RAS, com foco em ações e serviços públicos de saúde para a abrangência de abordagens de tratamento e prevenção destinadas aos usuários, seus familiares e cuidadores.

Por sua vez, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT 2021-2030¹⁴, no que confere o rastreamento dos cânceres de mama e colo do útero, e o acesso ao diagnóstico de modo geral, destaca a necessidade de investimento para ampliação da cobertura, concomitante ao incentivo de pesquisas baseadas em evidências e/ou inquéritos populacionais, campanhas e programas nacionais, com destaque para ampliação da cobertura vacinal do papilomavírus humano (HPV) para jovens.

Assim, cabe a incorporação dos CP de maneira oportuna e precoce diante dos diversos níveis de sofrimento passíveis de serem desencadeados diante do diagnóstico de doença ameaçadora da vida, em que consequentemente os fatores psicossociais e emocionais podem ter grande impacto para o paciente, seus familiares e cuidadores que vivenciam e lidam com o adoecimento constantemente^{15,16}.

A (des)informação para a sociedade

Qualquer informação que afete o indivíduo de forma séria e adversa quanto ao seu futuro se configura em uma má notícia¹⁷. Neste caso, o diagnóstico de câncer apresenta fragilidades, possíveis perdas e traz à tona o medo da morte, algo compreensível diante da descoberta indesejada.

Os desdobramentos a partir do diagnóstico configuram-se em abordagens terapêuticas com vistas à cura e/ou palição. No ideário social, as abordagens curativas (cirurgia, radioterapia, quimioterapia e outras)

ganham maior visibilidade e relevância, em detrimento aos CP, em virtude do ideário de abandono associado à incurabilidade/avanço do câncer¹⁸. Porém, ambas são igualmente relevantes no que concerne ao momento de abordagem e indicação, quando se considera na avaliação o quadro do adoecimento e pondera-se o benefício.

Em se tratando do adoecimento oriundo do diagnóstico de câncer avançado, evidencia-se a ocorrência de sintomatologias como: dor; náuseas; falta de ar; cansaço; constipação; sangramento; alteração de consciência, inapetência; depressão; sonolência; ansiedade; entre outros, a depender do tipo de câncer³⁻⁵.

Acrescente intensidade e a ocorrência dessas sintomatologias traduzem o elevado grau de comprometimento da doença, e trazem à tona a complexidade que abarca as dimensões do sofrimento (físico, emocional, psicológico, social e espiritual) diante da finitude, pois não se restringem ao paciente, envolvendo assim a família, cuidadores e a equipe interdisciplinar³⁻⁶.

Tais apontamentos convergem para a ponderação quanto à indicação de CP, no que diz respeito à promoção da qualidade de vida, por envolver o grau de satisfação encontrado na vida, pertencente a diversos âmbitos do ambiente social, da vida familiar e emocional, de maneira singular e subjetiva¹⁷.

Em revisões recentes, observa-se a existência de várias barreiras, como a falta de comunicação entre as equipes de saúde, a falta de conhecimento e educação sobre práticas de CP, entre outros fatores que minimizam as evidências quanto aos benefícios dos CP e polarizam relatos de subutilização e início tardio¹⁸.

Entre as diversas temáticas que envolvem a informação à sociedade, grande parte segue pautada em doenças, com lacunas no tocante às abordagens relacionadas às emoções, à sexualidade e, em oncologia, ao potencial de malignidade dos tumores, assim como ao enfoque da finitude humana¹⁹.

O adoecimento e a incurabilidade desvelam medos, preocupações e angústias, capazes de proporcionar reações diversas, em que a negação representa uma barreira relevante para a recusa dos CP²⁰. Todavia, a informação necessita, em um duplo movimento, pautar-se no sentido dos CP como proteção e qualidade de vida, bem como o reconhecimento quanto ao seu elevado potencial para amenizar o sofrimento humano e o medo da morte.

Em síntese, a Figura 1 destaca a interseção de assuntos para a concepção dos CP na base de tratamento do câncer, fator primordial para a integração à linha de cuidado oncológico^{3,7}. Sua incorporação cada vez mais precoce ao diagnóstico visa desmistificar a má notícia atrelada ao encaminhamento para os CP, diante de ocorrência tardia em muitos casos, seja no fim de vida ou muito próximo.



Figura 1. Interseções quanto ao diagnóstico de câncer e aos cuidados paliativos

CONCLUSÃO

A crescente demanda global para o acesso aos CP indica urgência para a abordagem do tema no contexto social (educação aos profissionais e informação para a sociedade), em especial nos países em desenvolvimento. O movimento das políticas públicas no Brasil, de certa forma, propicia um dado recorte da realidade, em que, de maneira não linear e paulatinamente, o cenário explicita o reconhecimento dos CP como um direito a ser alcançado por um quantitativo cada vez mais expressivo de pessoas que estejam em sofrimento na ocorrência de doença ameaçadora da vida.

Consequentemente, o diagnóstico de câncer evidencia riscos e fragilidades, o qual remete à necessidade de tratamento específico advindo dos CP cada vez mais precoce. Por esse prisma, o sentido que se agrega aos CP envolve possibilidades de ganhos para a qualidade de vida, o alívio/controle das múltiplas sintomatologias, bem como o suporte adequado no fim de vida aos pacientes, seus familiares e cuidadores. Tais indicativos fomentam um processo de ruptura quanto à má notícia atrelada aos CP, com vistas à resignificação de sua gênese (alívio e proteção) atrelada à cientificidade terapêutica.

CONTRIBUIÇÕES

Vanessa Gomes da Silva contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Flávia Navi de Souza, Alex Sandro de Azeredo Siqueira, Luciana Aparecida Faria de Oliveira e Renata de Freitas contribuíram na redação e revisão crítica com contribuição intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Santos LL, Barros VS, Haidar AMSCB, et al. Correlação entre capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol.* 2023;69(3):e-203912. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n3.3912>
2. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. *Rev Bras Cancerol.* 2023;69(1):e-213700. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2020. [acesso 2024 nov 25]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2021. [acesso 2024 nov 25]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cuidados_paliativos-hciv.pdf
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos em oncologia: orientações para agentes comunitários de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. [acesso 2024 nov 25]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cartilha_cuidados_paliativos_em_oncologia_para_acs.pdf
6. Knaut FM, Bhadelia A, Rodriguez NM, et al. Comissão lancet sobre cuidados paliativos e alívio da dor -descobertas, recomendações e direções futuras. *Lancet Glob Health.* 2018;6(sup 1):S5-6. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30082-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30082-2)



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 4. ed. rev. atual. ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2024.
8. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 maio 17 [acesso 2024 nov 8]; Seção I:129. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2018 nov 23 [acesso 2024 nov 8]; Edição 225; Seção 1:276. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html
10. Academia Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. São Paulo: ANCP; ©2025. ANCP apoia a frente de cuidados paliativos pelo Brasil, 2023 fev 24. [acesso 2024 abr 10]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/ancp-apoia-frente-cuidados-paliativos-brasil>.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 715, de 20 de julho de 2023. Dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde [Internet]. [acesso 2024 abr 10]. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/wANttUWtxo1oVHGLHKZU-F1RoewVoprkTl4YvR4oI.pdf>
12. Presidência da República (BR). Lei Nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer [internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2023 dez 20 [acesso 2024 jun 15]; Edição 241; Seção 1:1. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/37953903/publicacao/37956177>
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2024 maio 22 [acesso 2024 jul 20]; Edição 98; Seção 1:215. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-561223717>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [acesso 2024 jul 20]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2021/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
15. Bruera E. Some notes for physicians contemplating a career in palliative and person-centered care. Austin: University of Texas MD Anderson Cancer Center; 2019
16. Radbruch L, Lima L, Knäuper F, et al. Redefining palliative care-a new consensus-based definition. J Pain Symp Manag. 2020;60(4):754-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.02>
17. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial, Coordenação de Educação. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2010. [acesso 2024 maio 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comunicacao_noticias_dificais.pdf
18. Sarradon-Eck A, Besle S, Troian J, et al. Understanding the barriers to introducing early palliative care for patients with advanced cancer: a qualitative study. J Palliative Med. 2019;22(5):508-16. doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0338>
19. Vasconcellos-Silva PR, Rivera FJU, Siebeneichler FB. Healthcare organizations, linguistic communities, and the emblematic model of palliative care. Cad Saúde Pública. 2007;23(7):1529-38. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700003>
20. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e a seus próprios parentes. 9. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes; 2008.

Recebido em 26/8/2024
Aprovado em 4/2/2025

