

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

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

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

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

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

INTRODUCCIÓN

En el escenario global, el impacto con relación a la incidencia de diagnósticos de cáncer se eleva rápidamente, que surge principalmente de transiciones demográfica y epidemiológica¹. Aunque el diagnóstico de cáncer sea una realidad mundial, en países con alto Índice de Desarrollo Humano (IDH) se puede observar un impacto en la reducción de las tasas de incidencia y mortalidad, ante las intervenciones eficaces para prevención, detección temprana y tratamiento. Y, en los países en transición, estas tasas siguen aumentando o se mantienen estables, lo que demuestra la relevancia respecto al mejor uso de los recursos y esfuerzos a favor del control del cáncer^{1,2}.

En este contexto, están creciendo los diagnósticos de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como las cardiovasculares, crónicas respiratorias, diabetes, cáncer, entre otras¹. Para el diagnóstico del cáncer existe un mayor riesgo, en lo que respecta al mal pronóstico, ante la génesis que involucra el crecimiento desordenado de las células y el elevado potencial de diseminación hacia otros tejidos y órganos³⁻⁵.

En respuesta, *The Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief* enfatiza que la comunidad global en oncología desempeña un papel crucial para auxiliar al alcance/acceso universal de los cuidados paliativos (CP), volviéndose emblemática la anticipación sobre la necesidad del alivio del dolor y otros síntomas provenientes del sufrimiento grave ligado al diagnóstico⁶. En el escenario nacional, la publicación reciente “Acciones de Enfermería para el Control del Cáncer” aborda los CP en las bases de tratamiento del cáncer, reforzando su lugar en la línea de cuidado oncológico, idealmente desde el diagnóstico⁷.

Ante lo expuesto, el objetivo de este artículo involucra presentar informaciones relevantes para el conocimiento de la sociedad (profesionales de salud, trabajadores que actúen en el contexto de la salud pública y la población) a favor de los CP articulados de manera benéfica y singular a la línea de cuidado oncológico, con metodología de texto argumentativo rescatando elementos de relevancia social.

DESARROLLO

Cuidados paliativos en medio las políticas públicas brasileñas

La Política Nacional para Prevención y Control del Cáncer (PNPCC) enfatiza como componentes del cuidado integral a la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos, a ser ofrecidos de forma oportuna para la continuidad del cuidado⁸.

En un panorama ampliado, la Resolución n.º 41⁹, del 31 de octubre de 2018, trae las directrices para la organización de los CP, a la luz de los cuidados continuos integrados, en la esfera del Sistema Único de Salud (SUS). Y vislumbra su organización de forma integrada al SUS, siendo destacada la oferta en la Red de Atención a la Salud (RAS) en los escenarios de atención domiciliaria, atención ambulatoria, urgencia y emergencia, atención hospitalaria.

Ante la relevancia respecto a la implementación y consolidación de una política pública nacional de CP y su potencial beneficio para la población, se inició un movimiento denominado: “Frente PaliATIVISTAS – Cuidados Paliativos por el Brasil”, objetivando la movilización de trabajadores de la salud, usuarios, gestores y prestadores de servicio al SUS en defensa de

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: renatade Freitas1976@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7285-8768>

Dirección para correspondencia: 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



la implementación de la política propuesta en la 17ª Conferencia Nacional de Salud¹⁰.

Como resultado, la Resolución n.º 715¹¹, del 20 de julio de 2023, dispone las orientaciones estratégicas para el Plan Nacional de Salud y Plan Plurianual de 2024-2027, buscando la contribución al proceso democrático y constitucional de formulación de la política nacional. Una propuesta de integración a la RAS, para los CP como componente de cuidado en la Atención Básica en Salud, mediante la Estrategia Salud de la Familia.

En la actualidad, la Ley n.º 14758¹², del 19 de diciembre de 2023, incorpora en la PNCC el Programa Nacional de Navegación de la Persona con Diagnóstico de Cáncer, y destaca el apoyo psicológico ofrecido al paciente y sus familiares. En cuanto a la Navegación, cabe resaltar la incorporación de tecnologías que le propicien al usuario el acceso a los servicios de salud y profesionales.

Por consiguiente, la Resolución GM/MS n.º 3681¹³, del 7 de mayo de 2024, instituye la Política Nacional de Cuidados Paliativos y resalta la relevancia de la atención primaria para la aplicabilidad de los CP de forma integrada a la RAS, con foco en acciones y servicios públicos de salud para cubrir enfoques de tratamiento y prevención destinados a los usuarios, sus familiares y cuidadores.

A su vez, el Plan de Acciones Estratégicas para el Enfrentamiento de las ECNT 2021-2030¹⁴, en lo que respecta a la detección de los cánceres de mama y cuello uterino, y el acceso al diagnóstico de modo general, destaca la necesidad de inversiones para la ampliación de la cobertura, concomitante con el incentivo de investigaciones basadas en evidencias y/o estudios poblacionales, campañas y programas nacionales, resaltando la ampliación de la cobertura vacunal del virus del papiloma humano (VPH) para jóvenes.

Así, cabe la incorporación de los CP de manera oportuna y temprana frente a los diversos niveles de sufrimiento pasibles de ser desencadenados ante el diagnóstico de una enfermedad que amenaza la vida, en que consecuentemente los factores psicosociales y emocionales pueden tener gran impacto para el paciente, sus familiares y cuidadores que experimentan y enfrentan el padecimiento constantemente^{15,16}.

La (des)información para la sociedad

Cualquier información que afecte al individuo de forma seria y adversa respecto a su futuro se configura como una mala noticia¹⁷. En este caso, el diagnóstico de cáncer presenta fragilidades, posibles pérdidas y trae a la mesa el miedo a la muerte, algo comprensible ante el indeseado descubrimiento.

A partir del diagnóstico se despliegan enfoques buscando la cura y/o paliación. En el ideario social, los

enfoques curativos (cirugía, radioterapia, quimioterapia y otros) ganan mayor visibilidad y relevancia, en detrimento de los CP, debido a la idea de abandono asociado a la incurabilidad/avance del cáncer¹⁸. No obstante, ambos son igualmente relevantes en lo que concierne al momento de enfoque e indicación, cuando se considera en la evaluación el cuadro del padecimiento y se pondera el beneficio.

Tratándose del padecimiento surgido del diagnóstico de cáncer avanzado, se evidencia la ocurrencia de sintomatologías como dolor, náuseas, falta de aire, cansancio, estreñimiento, sangrado, alteración de la consciencia, inapetencia, depresión, somnolencia, ansiedad, entre otros, dependiendo del tipo de cáncer³⁻⁵.

La creciente intensidad y ocurrencia de dichas sintomatologías traducen el elevado grado de compromiso de la enfermedad, y traen a la discusión la complejidad que abarca las dimensiones del sufrimiento (físico, emocional, psicológico, social y espiritual) ante la finitud, pues no se restringen al paciente, involucrando así a la familia, cuidadores y al equipo interdisciplinario³⁻⁶.

Tales señalamientos convergen hacia la ponderación respecto a la indicación de CP, en lo que respecta a la promoción de la calidad de vida, por involucrar el grado de satisfacción encontrado en la vida, perteneciente a diversos ámbitos del ambiente social, de la vida familiar y emocional, de manera singular y subjetiva^{1,7}.

En revisiones recientes, se puede observar la existencia de diversas barreras, como la falta de comunicación entre los equipos de salud, la falta de conocimiento y educación sobre prácticas de CP, entre otros factores que minimizan las evidencias en cuanto a los beneficios de los CP y polarizan informes de subutilización e inicio tardío¹⁸.

Entre las diversas temáticas que implican la información a la sociedad, gran parte sigue pautada en enfermedades, con vacíos en lo tocante a los enfoques relacionados con las emociones, con la sexualidad y en oncología, con el potencial de malignidad de los tumores, así como con el enfoque de la finitud humana¹⁹.

El padecimiento y la incurabilidad revelan miedos, preocupaciones y angustias, capaces de proporcionar diversas reacciones, en que la negación representa una barrera relevante para rechazar los CP²⁰. Además, la información necesita en un doble movimiento, pautarse en el sentido de los CP como protección y calidad de vida, así como el reconocimiento en cuanto a su elevado potencial para aliviar el sufrimiento humano y el miedo a la muerte.

En síntesis, la Figura 1 destaca la intersección de asuntos para la concepción de los CP en la base de tratamiento del cáncer, factor primordial para la integración a la línea de cuidado oncológico^{3,7}. Su incorporación cada vez más temprana al diagnóstico busca desmitificar la mala noticia vinculada al encaminamiento hacia los CP, ante la ocurrencia tardía en muchos casos, sea en el fin de vida o muy cerca.



Figura 1. Intersecciones respecto al diagnóstico de cáncer y los cuidados paliativos

CONCLUSIÓN

La creciente demanda global para el acceso a los CP indica la urgencia de enfocar el tema en el contexto social (educación a los profesionales e información para la sociedad), en especial en los países en desarrollo. El movimiento de las políticas públicas en el Brasil, de cierta forma, propicia un determinado recorte de la realidad, en que, de manera no lineal y paulatina, el escenario explicita el reconocimiento de los CP como un derecho a ser obtenido por una cantidad cada vez más notoria de personas que estén en sufrimiento ante la ocurrencia de enfermedad amenazadora a la vida.

En consecuencia, el diagnóstico de cáncer evidencia riesgos y fragilidades, lo cual remite a la necesidad de tratamiento específico derivado de los CP cada vez más precoz. Bajo esta óptica, el sentido que se agrega a los CP involucra posibilidades de beneficios para la calidad de vida, el alivio/control de las múltiples sintomatologías, así como el soporte adecuado en el fin de vida a los pacientes, sus familiares y cuidadores. Tales indicativos fomentan un proceso de ruptura respecto a la mala noticia vinculada a los CP, buscando la resignificación de su génesis (alivio y protección), vinculada a la científicidad terapéutica.

APORTES

Vanessa Gomes da Silva contribuyó substancialmente en la concepción y en la planificación del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica. Flávia Navi de Souza, Alex Sandro de Azeredo Siqueira, Luciana Aparecida Faria de Oliveira y Renata de Freitas contribuyeron en la redacción y revisión crítica con aporte intelectual. Todos los autores aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

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. Knaul 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)
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/wANt-tUWtxo1oVHGLHKZUF1RoewVoprkTl4YvR4oI.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, Knaul 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

