

Reflexão

Cuidados Paliativos para o portador de câncer



Maria Elisa Gonzalez Manso
Ruth G. da Costa Lopes
Anelise Fonseca
Alessandra Rei
Maxwell Moreno dos Santos
Ruth G. da Costa Lopes
Maria Elisa Gonzalez Manso

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células anormais com potencial invasivo. Além disso, sua origem se dá por condições multifatoriais que podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover o câncer. O desenvolvimento da maioria dos cânceres requer múltiplas etapas que ocorrem ao longo de muitos anos. Assim, alguns tipos de câncer podem ser evitados pela eliminação da exposição aos fatores determinantes. Se o potencial de malignidade for detectado antes das células tornarem-se malignas ou, em uma fase inicial da doença, tem-se uma condição mais favorável para seu tratamento e, conseqüentemente, para sua cura.

O câncer é uma doença causada pelo crescimento descontrolado de uma única célula, deflagrado por mutações — mudanças no DNA que afetam especificamente os genes estimuladores do crescimento ilimitado das células. Em uma célula normal, circuitos genéticos regulam sua divisão e sua morte. Em uma célula cancerosa, esses circuitos foram rompidos e a célula libertada não consegue parar de crescer. Que um mecanismo aparentemente simples — crescimento celular sem barreiras — possa estar no centro dessa doença plural é uma prova do seu poder de reprodução. A divisão da célula permite nosso crescimento, nossa adaptação, nossa recuperação e nossa correção como

organismos — numa palavra, permite que vivamos. As células cancerosas podem crescer mais rapidamente, adaptar-se melhor. São versões mais perfeitas de nós mesmos.

A prevenção e o controle do câncer precisam adquirir o mesmo foco e a mesma atenção que a área de serviços assistenciais, pois o crescente aumento do número de casos novos fará com que não haja recursos suficientes para dar conta das necessidades de diagnóstico, tratamento e acompanhamento tendo, como consequência, mortes prematuras e desnecessárias.

O câncer é uma das principais causas de morbi-mortalidade em todo mundo - em 2012 houve mais de 14 milhões de novos casos e 8,2 milhões de mortes a ele relacionadas, e ainda atribuiu-se a essa doença a incapacidade de 8,2 milhões pessoas ocorridas em todo o mundo. Nesse ano de 2012, os cânceres

mais comuns no homem foram: pulmão, próstata, cólon e reto, estômago e fígado; nas mulheres foram de mama, cólon e reto, pulmão, colo de útero e estômago. A previsão é de que haja um aumento no número de casos em torno de 70% nas próximas duas décadas. Ainda, que o número de casos anuais aumente de 14 milhões em 2012 para 22 milhões nos próximos 20 anos. Em 2030, a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população, bem como da redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento.

Aproximadamente 30% das mortes por câncer são devidas aos cinco fatores de risco relacionados aos hábitos e a dieta: obesidade, ingestão reduzida de frutas e verduras, sedentarismo, fumo e álcool. O hábito de fumar é o fator de risco mais importante para o câncer, principalmente no pulmão, contribuindo com 70% das mortes. Além disso, é causa de mais de 20% das mortes em geral, no mundo. Outro dado é que 20% das mortes por câncer nos países em desenvolvimento são causadas por infecções virais tais como o vírus da hepatite B e C e o papiloma vírus (HPV).

Importante afirmar que o câncer já é a principal causa de morte em escala mundial, ultrapassando as doenças cardiovasculares, e com perspectiva de aumento deste número nos próximos vinte anos.

O Brasil vem sofrendo mudanças em seu perfil demográfico, consequência, entre outros fatores, do processo de urbanização, da industrialização e dos avanços da ciência e da tecnologia. A essas novas características da sociedade brasileira, unem-se os novos estilos de vida e a exposição, ainda mais intensa, a fatores de risco próprios do mundo contemporâneo. Estes fatores, associados à transformação nas relações entre as pessoas e seu ambiente, trouxe uma alteração importante no perfil de morbimortalidade, diminuindo a ocorrência das doenças infectocontagiosas e colocando as doenças crônicas degenerativas como novo centro de atenção dos problemas de doença e morte da população brasileira nas últimas três décadas.

O problema do câncer no Brasil ganha relevância pelo perfil epidemiológico que a doença vem apresentando. O conhecimento sobre sua situação permite estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada para a sua modificação positiva. No Brasil, a estimativa para próximos anos aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude deste problema no país. O câncer de pele do tipo não melanoma (182 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (69 mil), mama feminina (57 mil), cólon e reto (33 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (15 mil).

É incontestável que o câncer é hoje, no Brasil, um problema de saúde cujo controle e a prevenção deverão ser priorizados em todas as regiões. As abordagens orientadas para enfrentar esse problema de saúde são, necessariamente, múltiplas, incluindo: ações de educação para saúde em todos os níveis da sociedade; prevenção orientada para indivíduos e grupos; geração de opinião pública; apoio e estímulo à formulação de legislação específica para o enfrentamento de fatores de risco relacionados à doença e aos cuidados paliativos; fortalecimento de ações em escolas e ambientes de trabalho.

Por outro lado, uma atividade fundamental é o monitoramento continuado dos programas de prevenção e controle implementados para combater o câncer e seus fatores de risco. Esse monitoramento incorpora a supervisão e a avaliação dos programas como atividades necessárias para o conhecimento do andamento e do impacto no perfil de morbimortalidade da população, bem como a manutenção de um sistema de informações oportuno e de qualidade, que subsidie análises epidemiológicas como produto dos sistemas de vigilância.

A mortalidade por câncer pode ser reduzida se houver identificação precoce e tratamento de início imediato. É muito importante o conhecimento dos sinais e sintomas iniciais: como exemplo nos casos de câncer de pele, de mama, de cólon e reto, de colo uterino e de boca para que possam ser diagnosticados e tratados tão logo se faça a identificação do tumor.

O diagnóstico correto é essencial para o tratamento adequado e eficaz já que cada tipo de câncer necessita um tratamento específico, que pode abarcar uma ou mais modalidades, como cirurgia, radioterapia e ou quimioterapia. O objetivo principal é a cura ou o prolongamento da vida com qualidade, o que inclui o auxílio para os cuidados paliativos - apoio nas dimensões social, psicológica e espiritual.

Algumas formas mais comuns de câncer como o de mama, o colo de útero, o de boca e o de cólon e reto, possuem taxas de cura elevadas quando a detecção é imediata em fase inicial e se tratados corretamente. Outros, apesar de serem disseminados, como as leucemias e os linfomas em crianças, ou seminoma testicular, podem ter cura caso sejam tratados adequadamente.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos (CP) consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Como o conceito aponta, são todos os cuidados dirigidos a aliviar e não a curar a doença, mas ajudar o paciente e sua família a viver de forma mais confortável possível. Os CP são uma necessidade humana urgente em todo o mundo, direcionados não somente ao câncer, mas também às outras enfermidades crônicas que ameacem a vida, tais como as síndromes demenciais, as doenças pulmonares obstrutivas crônicas e as cardiopatias em estágio avançado de doença.

Ressalta-se que os CP podem ser realizados em toda modalidade de atenção à saúde e em qualquer lugar, exigindo apenas capacitação técnica ampla que inclui trabalho em equipe, comunicação, apoio psicológico e espiritual. Importante reforçar que os CP podem aliviar os problemas físicos, psicossociais e espirituais de mais de 90% dos pacientes com câncer avançado.

Os CP se aplicam desde a atenção primária até o atendimento domiciliar, a reabilitação e os cuidados ao fim de vida. Essas estratégias envolvem a atuação de uma equipe multiprofissional, a dispensação de medicação e o entendimento que a morte faz parte da vida, e que não há necessidade do sofrimento. O tratamento da dor moderada a intensa causada pelo câncer, por exemplo, presente em mais de 80% na fase terminal de doença, requer essa atenção.

No modelo de atenção domiciliar praticada na saúde suplementar, privada, do Brasil os CP são um desafio ímpar uma vez que não sendo uma política de saúde, seja pública ou privada, não há obrigatoriedade na oferta desta modalidade terapêutica. Entre as variáveis que contribuem para este desafio podem ser citadas: a dificuldade em se dispensar medicações essenciais na rede privada de farmácias, como morfina; a escassez de qualificação profissional adequada; a dificuldade no estabelecimento de vínculos para o cuidado com as famílias.

Partindo da premissa que o assunto não culturalmente, em nosso país, discutido com naturalidade - apesar de a morte ser um processo natural de qualquer ser vivo - e cuidar de paciente portador de doença que ameace a vida, especialmente no espaço da casa e entre familiares, exige habilidades técnicas e comportamentais específicas, que devem ser treinadas. A capacitação de recursos humanos na área é fundamental e exige uma continuidade pois, mesmo que haja um padrão na abordagem paliativa, sempre

haverá complexidades específicas que exigirão do profissional maior atenção em cada caso.

Os CP tem por princípios promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar os aspectos emocionais e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto.

Trata-se, assim, de abordagem multiprofissional que foca nas as necessidades dos pacientes e de seus familiares, melhorando a qualidade de vida e influenciando de modo positivo o curso da doença. Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida.

Na situação de Cuidados Paliativos, as equipes sabem que não têm poder para curar ou resolver os problemas das pessoas sob seus cuidados. O que eles têm a oferecer é conforto, carinho, alívio da dor e preparação para a morte — do paciente e para sua família. Por conta disso, desenvolvem o seu trabalho e constroem suas relações em outro lugar, que envolve não só o saber técnico. Na equipe espera-se que a humanidade e os diferentes conceitos atrelados, como a aceitação da vulnerabilidade, da impotência, da mortalidade e acima de tudo, da solidariedade estejam em pauta.

Referências

BRASIL. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *O que são cuidados paliativos?* Disponível em <http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueeecuidados>. Acesso em 14 nov. 2016.

BRASIL. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. *Manual de cuidados paliativos* / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. www.paliativo.org.br/dl.php?bid=146

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). *Cuidado Paliativo*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod...>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). *Incidência de câncer no Brasil*. Disponível em <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>. Acesso em 14 nov. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). Cuidados Paliativos. Disponível em http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474. Acesso em 14 nov. 2016.

MUKHERJEE, S. O Imperador de Todos Os Males - Uma Biografia do Câncer. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Nota descritiva no 297 de fevereiro de 2015*. OMS: Genebra: 2015.
whqlibdoc.who.int/publications/2011/9788564047020_por.pdf

Data de recebimento: 18/01/2017; Data de aceite: 22/03/2017

Maria Elisa Gonzalez Manso. Doutora em Ciências Sociais e mestre em Gerontologia pela PUC SP. Médica e bacharel em Direito. Pós-graduada em Gestão de Serviços de Saúde. Pesquisadora dos grupos de pesquisa CNPq-PUC Saúde, Cultura e Envelhecimento e Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento-NEPE (PEPG em Gerontologia), é professora convidada do COGEAE-PUCSP para cursos na área da saúde. Médica coordenadora na empresa Informar Saúde.

Ruth Gelehrter da Costa Lopes - Doutora em Saúde Pública-USP. Psicóloga. Docente da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) no Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia, Curso de Psicologia e Supervisora na Clínica-escola “Ana Maria Poppovic”. Coordenadora do grupo de pesquisa certificado pelo CNPq: Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento-NEPE. Membro da Red Iberoamericana de Psicogerontologia (Redip) ruthgclopes@pucsp.br

Anelise Fonseca - Médica. Doutora em Epidemiologia.

Alessandra Rei - Enfermeira. Informar Soluções em Saúde.

Maxwell Moreno dos Santos - Enfermeiro. Informar Soluções em Saúde.

E-mail para correspondência: mansomeg@hotmail.com