



# **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS E CUIDADOS PALIATIVOS**



PATRÍCIA DA SILVA OLARIO



**ACESSE AQUI ESTE  
MATERIAL DIGITAL!**

# EXPEDIENTE

## Coordenador(a) de Conteúdo

Barbara Leticia Dudel Mayer

## Projeto Gráfico e Capa

Arthur Cantareli Silva

## Editoração

Lilian Andreia Hasse

## Design Educacional

Katia de Freitas Salvato

## Revisão Textual

Meyre Aparecida Barbosa da Silva

## Ilustração

Eduardo Aparecido Alves

## Fotos

Shutterstock e Envato

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ng64 Núcleo de Educação a Distância. **OLARIO**, Patrícia da Silva.

**Assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos e cuidados paliativos** / Patrícia da Silva Olario. - Florianópolis, SC: Arquê, 2024.

**160 p.**

ISBN papel 978-65-279-0103-7

ISBN digital 978-65-279-0100-6

1. Enfermagem 2. Oncologia 3. Cuidados paliativos 4. EaD. I. Título.

CDD - 616.992

Bibliotecária: Leila Regina do Nascimento - CRB- 9/1722.

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Impresso por:

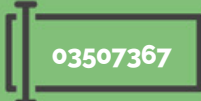
# AVALIE ESTE LIVRO!



CRIAR MOMENTOS DE APRENDIZAGENS INESQUECÍVEIS É O NOSSO OBJETIVO E POR ISSO, **GOSTARÍAMOS DE SABER COMO FOI SUA EXPERIÊNCIA.**

Conta para nós! leva menos de 2 minutos Vamos lá?!

**DIGITE O CÓDIGO**

 03507367

 Aa

**RESPONDA A PESQUISA**









# RECURSOS DE IMERSÃO



## PENSANDO JUNTOS

Este item corresponde a uma proposta de reflexão que pode ser apresentada por meio de uma frase, um trecho breve ou uma pergunta.



## APROFUNDANDO

Utilizado para temas, assuntos ou conceitos avançados, levando ao aprofundamento do que está sendo trabalhado naquele momento do texto.



## EU INDICO

Utilizado para agregar um conteúdo externo.



## ZOOM NO CONHECIMENTO

Utilizado para desmistificar pontos que possam gerar confusão sobre o tema. Após o texto trazer a explicação, essa interlocução pode trazer pontos adicionais que contribuam para que o estudante não fique com dúvidas sobre o tema.

## PRODUTOS AUDIOVISUAIS

Os elementos abaixo possuem recursos audiovisuais. Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.



## PLAY NO CONHECIMENTO

Professores especialistas e convidados, ampliando as discussões sobre os temas por meio de fantásticos podcasts.



## EM FOCO

Utilizado para aprofundar o conhecimento em conteúdos relevantes utilizando uma linguagem audiovisual.



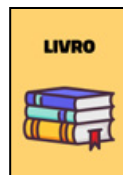
## INDICAÇÃO DE FILME

Uma dose extra de conhecimento é sempre bem-vinda. Aqui você terá indicações de filmes que se conectam com o tema do conteúdo.



## INDICAÇÃO DE LIVRO

Uma dose extra de conhecimento é sempre bem-vinda. Aqui você terá indicações de livros que agregarão muito na sua vida profissional.



# SUMÁRIO

---

## 7

### UNIDADE 1

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ONCOLOGIA E FATORES DE RISCO E EXPOSIÇÃO AOS AGENTES<br>DE TRANSFORMAÇÃO CELULAR . . . . . | 8  |
| TRANSFORMAÇÃO NEOPLÁSICA: PROGRESSÃO<br>E DISSEMINAÇÃO DO CÂNCER. . . . .                  | 24 |
| ONCOGENÉTICA: PATOLOGIA DOS TUMORES. . . . .                                               | 38 |

## 55

### UNIDADE 2

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO DOS TUMORES: EXAMES LABORATORIAIS<br>PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER . . . . .              | 56 |
| PRÁTICAS ATUAIS PARA O CONTROLE E O TRATAMENTO<br>DAS DOENÇAS ONCOLÓGICAS . . . . .                                 | 74 |
| CUIDADOS PALIATIVOS NA ATUALIDADE: NORMATIVAS E RESOLUÇÕES<br>EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL E NO MUNDO . . . . . | 90 |

## 107

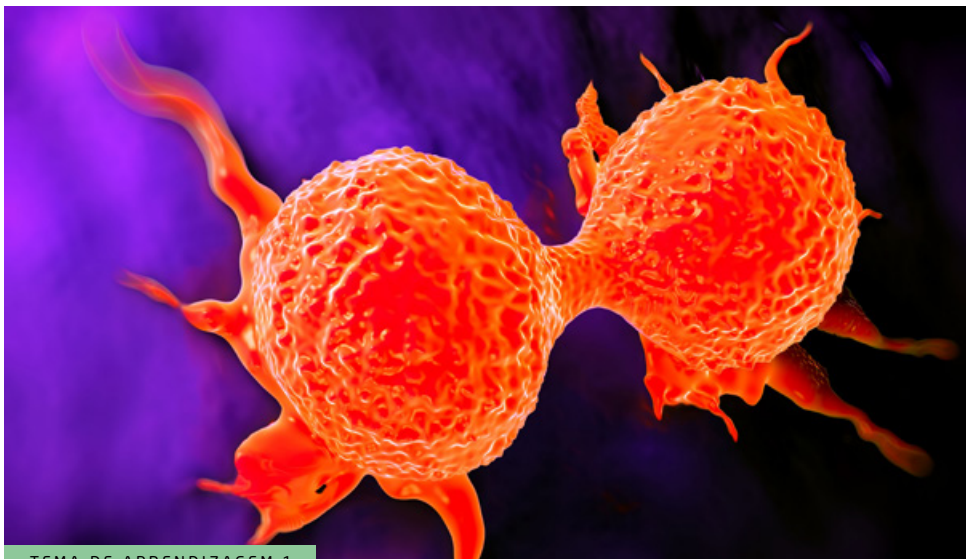
### UNIDADE 3

|                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E SUA EQUIPE NA ONCOLOGIA<br>E CUIDADOS PALIATIVOS . . . . . | 108 |
| SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA . . . . .                 | 124 |
| SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM<br>EM CUIDADOS PALIATIVOS . . . . .    | 142 |



**unidade**





TEMA DE APRENDIZAGEM 1

# ONCOLOGIA E FATORES DE RISCO E EXPOSIÇÃO AOS AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO CELULAR

## MINHAS METAS

- Conceituar câncer.
- Apresentar a correlação do câncer e do crescimento celular.
- Demonstrar o perfil epidemiológico do câncer no Brasil.
- Apontar a mortalidade por câncer no Brasil.
- Demonstrar os agentes cancerígenos.
- Analisar os fatores de risco no desenvolvimento do câncer.
- Discutir o processo de transformação celular na construção do câncer.

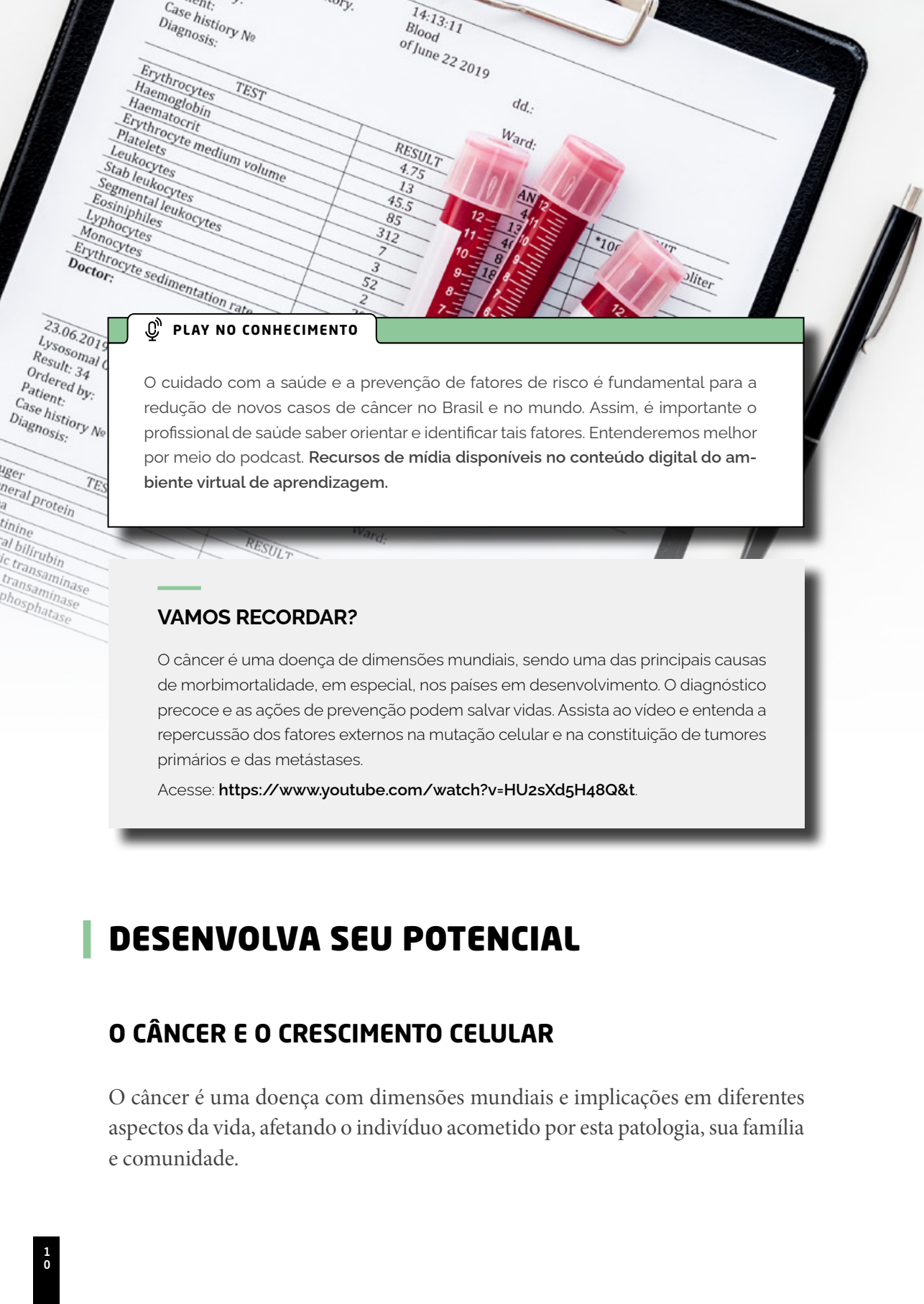
## INICIE SUA JORNADA

O câncer traz consigo significados que englobam diferentes fatores e vertentes, entre eles, implicações físicas, psíquicas e espirituais, com impactos em diversas áreas da vida do indivíduo afetado e de sua família. Nesse sentido, questiona-se: quais fatores colaboram para a constituição da patologia oncológica em uma pessoa aparentemente saudável?

O câncer é uma doença de magnitude mundial, sendo um grave problema de saúde pública, em especial, nos países em desenvolvimento, em que as ações de prevenção, por vezes, são negligenciadas, tendo maior foco em tratamentos curativos, em detrimento dos preventivos. Dados da Organização Mundial de Saúde apontam para estimativas alarmantes e necessidade de organização dos serviços para atendimento de números crescentes de doenças crônicas, em especial, o câncer (Connor, 2020).

No que se refere ao Brasil, a estimativa de câncer aponta para 704 mil novos casos por ano, o que nos auxilia na otimização de recursos e busca por estratégias não apenas para o tratamento clínico, mas também para a prevenção, voltada para redução dos fatores de risco, e não somente para a realização de exames diagnósticos (Brasil, 2023).





#### PLAY NO CONHECIMENTO

O cuidado com a saúde e a prevenção de fatores de risco é fundamental para a redução de novos casos de câncer no Brasil e no mundo. Assim, é importante o profissional de saúde saber orientar e identificar tais fatores. Entenderemos melhor por meio do podcast. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

#### VAMOS RECORDAR?

O câncer é uma doença de dimensões mundiais, sendo uma das principais causas de morbimortalidade, em especial, nos países em desenvolvimento. O diagnóstico precoce e as ações de prevenção podem salvar vidas. Assista ao vídeo e entenda a repercussão dos fatores externos na mutação celular e na constituição de tumores primários e das metástases.

Acesse: <https://www.youtube.com/watch?v=HU2sXd5H48Q&t>.

## DESENVOLVA SEU POTENCIAL

### O CÂNCER E O CRESCIMENTO CELULAR

O câncer é uma doença com dimensões mundiais e implicações em diferentes aspectos da vida, afetando o indivíduo acometido por esta patologia, sua família e comunidade.

Ao se falar em câncer, precisamos voltar à origem da palavra, que deriva do grego *karkinos*, que quer dizer caranguejo, nomenclatura utilizada, pela primeira vez, por Hipócrates. Há achados em múmias egípcias, o que demonstra a sua existência desde períodos antes de Cristo.

A analogia com o caranguejo advém do crescimento celular desordenado e anormal, sendo denominado carcinogênese, com tendência à invasão de tecidos vizinhos. A carcinogênese envolve fatores genéticos, ambientais, químicos, físicos, infecciosos e de estilo de vida.

Agentes carcinogênicos químicos, tais como o tabaco, são responsáveis por expressivos números de neoplasias, sobretudo, a pulmonar. No que se refere aos carcinógenos físicos, a irradiação ultravioleta é um exemplo, e os fatores ambientais, tais como o vírus da Hepatite B e o Papiloma Vírus Humano, são significativos no desenvolvimento de alguns tipos de cânceres.

O câncer é uma doença complexa e multifatorial, e os fatores de risco podem variar dependendo do tipo. No entanto, alguns fatores de risco comuns para muitos tipos de câncer incluem:

- **Tabagismo:** fumar aumenta, significativamente, o risco de desenvolver vários tipos de câncer, incluindo câncer de pulmão, boca, garganta, esôfago, bexiga e outros.
- **Alimentação inadequada:** uma dieta pobre em frutas, legumes e fibras e rica em alimentos processados, gorduras saturadas e carne vermelha pode aumentar o risco de câncer de cólon, estômago e outros tipos.
- **Obesidade:** estar acima do peso ou obeso está associado a um risco aumentado de vários tipos de câncer, incluindo câncer de mama, cólon, rim, pâncreas e outros.
- **Inatividade física:** a falta de atividade física regular pode aumentar o risco de câncer, assim como contribuir para a obesidade.
- **Exposição ao sol:** a exposição excessiva ao sol sem proteção pode aumentar o risco de câncer de pele, incluindo melanoma e carcinoma de células basais e carcinoma de células escamosas.
- **Consumo de álcool:** o consumo excessivo de álcool está associado a um risco aumentado de câncer de boca, garganta, esôfago, fígado, cólon e mama.
- **Histórico familiar:** ter parentes de primeiro grau (pais, irmãos, filhos) com histórico de câncer pode aumentar o risco de desenvolver câncer.

- **Exposição a substâncias químicas:** a exposição ocupacional ou ambiental a substâncias químicas carcinogênicas, como produtos químicos industriais, asbestos, radiação ionizante e poluentes do ar, pode aumentar o risco de câncer.
- **Infecções virais e bacterianas:** certas infecções virais e bacterianas crônicas estão associadas a um maior risco de câncer, como o Papilomavírus Humano (HPV) para câncer cervical e Hepatite B e C para câncer de fígado.
- **Idade avançada:** o risco de câncer aumenta com a idade, devido a mutações genéticas acumuladas ao longo da vida e à redução da eficiência dos mecanismos de reparo do DNA.

Esses são apenas alguns dos muitos fatores de risco associados ao câncer. É importante ressaltar que ter um ou mais fatores de risco não significa, necessariamente, que uma pessoa desenvolverá câncer, pois a doença é influenciada por uma interação complexa entre fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida.

**APROFUNDANDO**

Agentes químicos, físicos e ambientais são fatores importantes no desenvolvimento do câncer, por isso, cabe ao profissional de saúde estar atento a estes determinantes e realizar as orientações cabíveis focadas na prevenção.

As células nascem, crescem, multiplicam-se e morrem, naturalmente, dando origem aos tecidos humanos, por meio natural e ordenado. No caso das células cancerosas, elas não morrem e continuam crescendo de modo desordenado, formando outras células anormais e podendo invadir outros órgãos e tecidos.

Os fatores determinantes de tais proliferações têm correlação com as defesas individuais, alterando enzimas de reparo do DNA e detoxificação. Assim, os fatores ambientais agem diretamente nas proteínas regulatórias, que são elementos fundamentais no controle do crescimento celular, reparo do DNA e morte celular programada (Vieira, 2016).

## Crescimento controlado

Caracterizado pelo aumento limitado e localizado das células normais, podendo haver, nessas células, pequenas alterações de formas e/ou tamanho, porém podem ser iguais ou diferentes dos tecidos que formam. As causas para esse crescimento incluem: estímulos fisiológicos ou patológicos, que podem ter duração limitada e garantir um efeito reversível após o término desses estímulos. Como exemplo de tais alterações, temos a hiperplasia, a metaplasia e a displasia.

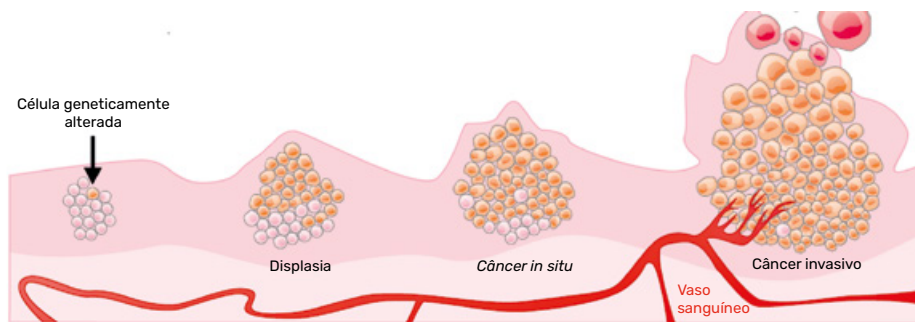


Figura 1 - Crescimento celular / Fonte: Inca (2020, p. 14).

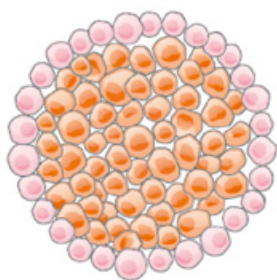
**Descrição da Imagem:** a figura apresenta um desenho demonstrando o crescimento celular, iniciando, do lado esquerdo, com pequenas bolinhas que demonstram as células geneticamente modificadas. Ao lado, apresenta-se um aumento nas bolinhas que demonstra o crescimento celular com alteração das cores, representando as células geneticamente modificadas (displasia) e um quantitativo de bolinhas com cores originais representando as células saudáveis. Ao lado, apresenta-se o desenho de bolinhas com alteração de cores em maior número, que representa as células geneticamente modificadas (carcinoma *in situ*). O último desenho demonstra um aglomerado de bolinhas com coloração alterada na sua totalidade em número bem maior que os anteriores, demonstrando um avanço para a corrente sanguínea e outros tecidos (câncer invasivo). Fim da descrição.

O câncer é uma forma de crescimento celular desordenado, que persiste mesmo após o término dos estímulos, podendo receber diferentes nomenclaturas, tais como: tumores, neoplasias, carcinoma, câncer *in situ* e câncer invasivo.

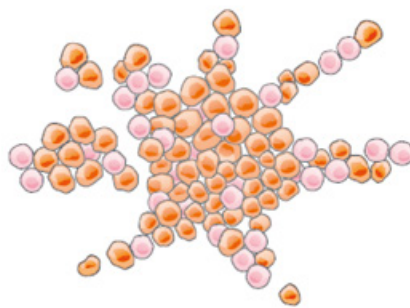
Os tumores podem ser benignos ou malignos, sendo os tumores benignos aqueles que crescem de modo organizado e lento, com limitações bem definidas, não invadindo órgãos e tecidos, mas sendo possível a compressão de órgãos e estruturas em virtude do seu tamanho.



Com relação aos tumores malignos, trata-se de um crescimento celular desordenado e não limitado, com tendência à invasão de outros órgãos e tecidos (metástases), podendo ser de difícil controle e resistentes ao tratamento.



**Tumor benigno**



**Tumor maligno**

Figura 2 - Diferença entre tumor benigno e maligno / Fonte: Inca (2020, p. 15).

**Descrição da Imagem:** a imagem demonstra, no lado esquerdo, um círculo limitado por bolinhas de coloração clara, e, no centro, apresenta um aglomerado de bolinhas coloridas, esta imagem representa o tumor benigno; ao lado, temos a demonstração de uma figura com sete pontas, composta por bolinhas, na sua maior parte, coloridas, porém com pouca quantidade de bolinhas claras representando o tumor maligno. Fim da descrição.


**ZOOM NO CONHECIMENTO**

**Tumor maligno:** crescimento celular desordenado, não delimitado, invasão de outros órgãos e tecidos (metástase).

**Tumor benigno:** crescimento celular ordenado, lento, delimitado, sem invasão de outros órgãos e tecidos.

| TUMOR BENIGNO                                                                                                  | TUMOR MALIGNO                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formado por células bem diferenciadas (semelhantes às do tecido normal); estrutura típica do tecido de origem. | Formado por células anaplásicas (diferente das do tecido normal), atípico; falta diferenciação. |
| Crescimento progressivo, podendo haver regressão, mitoses normais e raras.                                     | Crescimento rápido, mitoses anormais e numerosas.                                               |
| Massa bem delimitada, expansiva, não invade e não infiltra tecidos adjacentes.                                 | Massa pouco delimitada, localmente invasiva; infiltra tecidos adjacentes.                       |
| Não ocorre metástase.                                                                                          | Metástase frequentemente presente.                                                              |

Quadro 1 - Principais diferenças entre tumor benigno e maligno / Fonte: Inca (2020, p. 16).

O câncer é uma neoplasia ou tumor maligno, com a capacidade de invasão de tecidos adjacentes, podendo ser um **câncer não invasivo (carcinoma *in situ*)** ou um câncer invasivo. Quando ainda está em um estágio inicial, estando apenas nas camadas de tecidos nas quais ele se desenvolve, não havendo migrado para outras áreas no órgão de origem, o processo de cura é mais fácil, sendo fundamental a detecção precoce, com vistas ao alcance do tratamento de modo mais ágil e fácil.

Em se tratando do **câncer invasivo**, as células neoplásicas atingem outras camadas de células do órgão afetado e ganham a corrente sanguínea, disseminando-se para outras áreas do corpo, sendo a principal característica do câncer esta capacidade de invasão e migração para outros órgãos e tecidos, dificultando, assim, o tratamento e a cura.

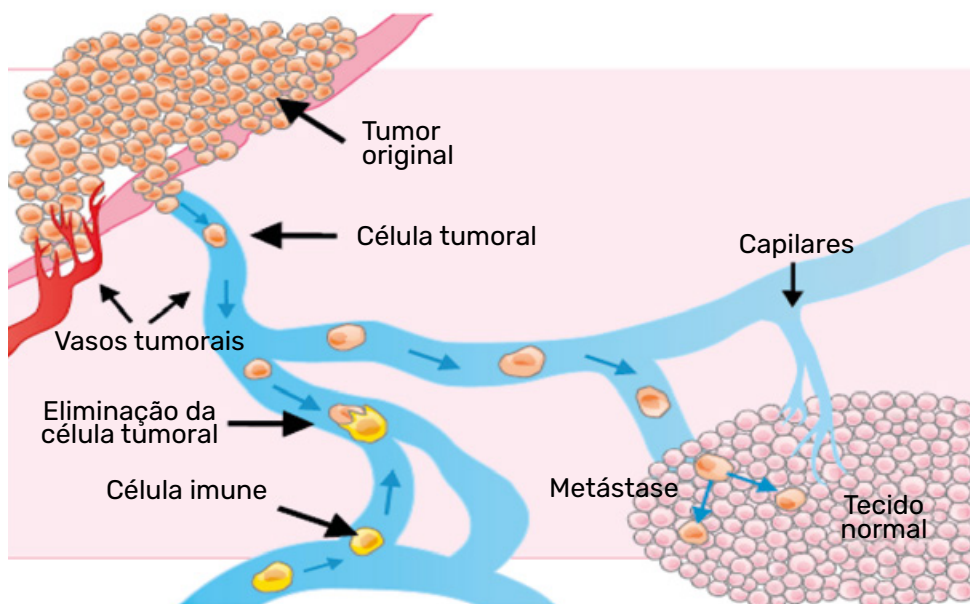


Figura 3 - A formação de metástases / Fonte: Inca (2020, p. 16).

**Descrição da Imagem:** a figura demonstra, na parte superior esquerda, um aglomerado de bolinhas coloridas com uma seta indicando "tumor original". Essa figura está ligada a um caminho de coloração azul, em que há bolinhas coloridas com uma seta indicando "célula tumoral". Essa célula segue por duas ramificações do caminho azul: no da direita, há duas setas, uma apontando para uma figura colorida em amarelo mesclada a uma bolinha colorida, que representa a eliminação da célula tumoral. Abaixo, nesse mesmo caminho, encontra-se a representação de bolinhas amarelas com seta indicando "célula imune". No caminho da esquerda, percebem-se duas bifurcações, em que a primeira desemboca em um aglomerado bem delimitado de bolinhas lilás (tecido normal), com duas bolinhas de coloração diferente, e duas setas indicando "metástase". A segunda bifurcação também desemboca em um aglomerado bem delimitado de bolinhas lilás (tecido normal), com uma seta na bifurcação escrito "capilares". Fim da descrição.

## O câncer no Brasil

As metástases são responsáveis pela alta mortalidade por câncer no Brasil e no mundo. Dados epidemiológicos apontam para a problemática do câncer, com aumento de 20% nos últimos anos, que é uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida frente aos avanços da medicina (Santos *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a idade, juntamente a outros fatores de risco, destaca-se, especialmente, a partir dos 70 anos. Isso está correlacionado à transição demográfica que ocorre em nível mundial, com o aumento da idade populacional e das doenças crônicas. Assim, cabe ressaltar a interlocução entre idade, fatores de risco e desenvolvimento de doenças crônicas, que apontam para o aumento da mortalidade, sobretudo, em países em desenvolvimento.

Tais fatos ocorrem em virtude de uma prevenção deficitária e uma detecção tardia da doença oncológica, com repercussões no processo de tratamento e de cura. O controle do câncer é realizado por meio de um planejamento e das políticas que envolvem um estudo para alocação de recursos e avaliação dos casos, visando à busca por estratégias que possibilitem controle dos casos e redução da mortalidade.

Para o ano de 2024, o Inca (2023) estima 704 mil novos casos de câncer, com perfil epidemiológico, em que os principais tipos de câncer são mama feminina, próstata, cólon e reto, pulmão, colo de útero, estômago e cavidade oral.

| Localização Primária        |                    |        |       | Casos                                                                              | %      | Localização Primária                                                               |          |                             |        | Casos | % |
|-----------------------------|--------------------|--------|-------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------|--------|-------|---|
| Traqueia, brônquio e pulmão | Próstata           | 71.730 | 30,0% |  | HOMENS |  | MULHERES | Mama feminina               | 73610  | 30,1% |   |
|                             | Cólon e reto       | 21.970 | 9,2%  |                                                                                    |        |                                                                                    |          | Cólon e reto                | 23.660 | 9,7%  |   |
|                             | Estômago           | 18.020 | 7,5%  |                                                                                    |        |                                                                                    |          | Colo do útero               | 17.010 | 7,0%  |   |
|                             | Cavidade oral      | 13.340 | 5,6%  |                                                                                    |        |                                                                                    |          | Traqueia, brônquio e pulmão | 14.540 | 6,0%  |   |
|                             | Esôfago            | 10.900 | 4,6%  |                                                                                    |        |                                                                                    |          | Glândula tireoide           | 14.160 | 5,8%  |   |
|                             | Bexiga             | 8.200  | 3,4%  |                                                                                    |        |                                                                                    |          | Estômago                    | 8.140  | 3,3%  |   |
|                             | Laringe            | 7.870  | 3,3%  |                                                                                    |        |                                                                                    |          | Corpo do útero              | 7.840  | 3,2%  |   |
|                             | Linfma não Hodgkin | 6.570  | 2,7%  |                                                                                    |        |                                                                                    |          | Ovário                      | 7.310  | 3,0%  |   |
|                             | Fígado             | 6.420  | 2,7%  |                                                                                    |        |                                                                                    |          | Pâncreas                    | 5.690  | 2,3%  |   |
|                             |                    |        |       |                                                                                    |        |                                                                                    |          |                             |        |       |   |

Figura 4 - Incidência do câncer no Brasil / Fonte: Inca (2023, p. 62).

Descrição da Imagem: a figura apresenta, no centro, o desenho de um homem à esquerda e da mulher à direita, virados opostamente de frente para os dados da incidência de câncer por localização primária e sexo. Do lado esquerdo, divididos em três colunas, estão os seguintes dados: primeira coluna: Localização Primária; Próstata; Cólon e reto; Traqueia, brônquio e pulmão; Estômago; Cavidade oral; Esôfago; Bexiga; Laringe; Linfoma não Hodgkin; Fígado. Segunda coluna: Casos; 71.730; 21.970; 18.020; 13.340; 10.900; 8.200; 7.870; 6.570; 6.420; 6.390. Terceira coluna: %; 30,0%; 9,2%; 7,5%; 5,6%; 4,6%; 3,4%; 3,3%; 2,7%; 2,7%; 2,7%. E, do lado direito, dividido em três colunas, estão os seguintes dados: Primeira coluna: Localização primária; Mama feminina; Cólon e reto; Colo do útero; Traqueia, brônquio e pulmão; Glândula tireoide; Estômago; Corpo do útero; Ovário; Pâncreas; Linfoma não Hodgkin. Segunda coluna: Casos; 76.610; 23.660; 17.010; 14.540; 16.160; 8.140; 7.840; 7.310; 5.690; 5.620. Terceira coluna: %; 30,1%; 9,7%; 7,0%; 6,0%; 5,8%; 3,3%; 3,2%; 3,0%; 2,3%; 2,3%. Fim da descrição.

Com base nos dados de incidência de câncer no Brasil, o câncer de mama e o de próstata são de maior representatividade, com relação ao sexo feminino e ao masculino, sendo necessário maior efetividade nas ações de prevenção e controle, visando à redução no número de casos e avanço da doença.

Com base nesses dados e na necessidade de estratégias, podemos considerar os fatores de risco modificáveis e não modificáveis, sendo os modificáveis aqueles que são possíveis de sofrerem ações de mudança. Nesse contexto, podemos citar como fatores modificáveis o uso de tabaco, do álcool, os hábitos alimentares inadequados, o sedentarismo, o uso de drogas, as exposições ocupacionais, dentre outros.

No que se refere aos fatores não modificáveis, temos as questões genéticas, a raça/etnia, a hereditariedade e a idade. Cabe ressaltar que são raros os cânceres exclusivamente por hereditariedade, tendo os fatores modificáveis papel importante nas alterações celulares e na composição da doença.



#### ZOOM NO CONHECIMENTO

**Fatores modificáveis:** são aqueles, principalmente, relacionados aos hábitos de vida e que podem se modificar com as alterações no estilo de vida.

**Fatores não modificáveis:** aqueles que não são possíveis de serem alterados, tais como a idade, a genética e a hereditariedade.

Em meio aos desafios impostos pelo câncer, é crucial compreender suas origens e os fatores que o influenciam. Desde os primórdios, a humanidade enfrenta essa enfermidade cujo nome remonta ao grego antigo, associado ao crescimento celular desordenado, como as garras de um caranguejo. Seu desenvolvimento envolve uma interação complexa de fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida, desde o tabagismo até a exposição a agentes químicos e virais.

O controle do câncer demanda não apenas tratamentos avançados, mas também uma abordagem preventiva abrangente. Identificar e modificar fatores de risco modificáveis, como o tabagismo e a dieta inadequada, é essencial. Além disso, estratégias de detecção precoce são fundamentais para aumentar as chances de cura e reduzir a mortalidade.

Diante do crescente número de casos, políticas de saúde eficazes são indispensáveis. Estudos epidemiológicos orientam a alocação de recursos e o desenvolvimento de estratégias direcionadas. Com o avanço da medicina e a implementação de medidas preventivas, é possível vislumbrar um futuro em que o câncer seja menos impactante, com menos casos e mais chances de cura.

 **EM FOCO**

Assista, agora, ao conteúdo referente à sua aula. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

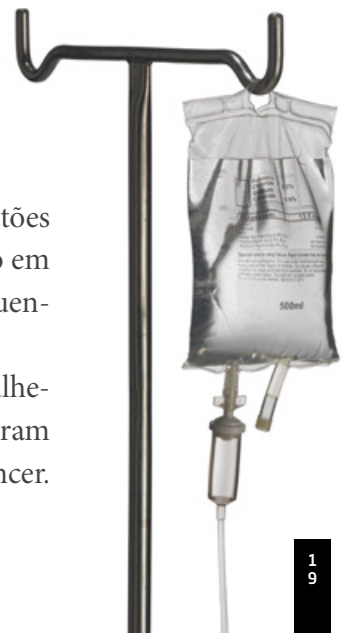
## NOVOS DESAFIOS

O câncer é uma doença desafiadora, que traz consigo repercussões físicas, psíquicas, sociais e espirituais. Para isso, cabe ao profissional de saúde atuar em todo o processo, desde a prevenção até o tratamento da pessoa acometida.

Assim, cuidar de alguém com câncer significa olhar para os fatores modificáveis e não modificáveis, focando na prevenção precoce, por meio de ações de diagnóstico e tratamento, mesmo na ausência de sintomatologia. O enfoque no diagnóstico precoce possibilita a redução de mortalidade em virtude de metástases e doença avançada. Tal fato é desafiador, sobretudo, nos países em desenvolvimento que ainda têm um enfoque incipiente na prevenção de doenças crônicas e fragilidades no manejo de ações frente à transição demográfica.

Desse modo, ser profissional de saúde é pensar nas questões para além do tratamento da doença e nas ações de educação em saúde, possibilitando alterações nos hábitos de vida e, consequentemente, na redução de números de novos casos.

As ações, tais como exames preventivos para homens e mulheres, estimulados pelos profissionais de saúde, também colaboram para o diagnóstico precoce e a redução da mortalidade por câncer.



# AUTOATIVIDADE

---

1. "As células normais que formam os tecidos do corpo humano são capazes de se multiplicar por meio de um processo contínuo que é natural. A maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada, porém nem todas são iguais: algumas nunca se dividem, como os neurônios; outras, como as células do tecido epitelial, dividem-se de forma rápida e contínua.

Dessa forma, a proliferação celular não implica necessariamente presença de malignidade, podendo simplesmente responder a necessidades específicas do corpo" (Brasil, 2018, p. 13).

Considerando as informações sobre o que se sabe a respeito do câncer, é correto afirmar apenas o que se diz em:

- a) O câncer é uma doença que possui apenas um determinante e uma causa única.
  - b) Dentre os fatores responsáveis pelo desenvolvimento do câncer, podemos citar apenas os genéticos como os mais importantes, sendo os demais sem relevância.
  - c) Entre os fatores responsáveis pelo desenvolvimento do câncer, podemos citar os genéticos, ambientais e os relacionados ao estilo de vida e comportamental.
  - d) O câncer é uma doença nova, conhecida há apenas 100 anos.
  - e) Câncer é uma nomenclatura geral usada para nomear apenas uma doença, que tem como característica o crescimento ordenado e organizado de células, que possui a característica de invadir tecidos e órgãos vizinhos.
2. "A proliferação celular pode ser controlada ou não controlada. No crescimento controlado, tem-se um aumento localizado e autolimitado do número de células de tecidos normais que formam o organismo, causado por estímulos fisiológicos ou patológicos. Nele, as células são normais ou com pequenas alterações na sua forma e sua função, podendo ser iguais ou diferentes do tecido em que se instalam. O efeito é reversível após o término dos estímulos que o provocaram. A hiperplasia, a metaplasia e a displasia são exemplos desse tipo de crescimento celular" (Brasil, 2018, p. 14).

Diante dos conceitos estudados sobre neoplasia e tumor, analise as afirmações a seguir:

- I - Todo tumor é considerado maligno, não ocorrendo tumor benigno.
- II - Neoplasia pode ser conceituada como um crescimento anormal de um tecido, formando uma massa, podendo ser essa massa benigna ou um tumor maligno.
- III - Quando há um câncer, ocorre um crescimento desordenado do tecido, não seguindo os padrões de formação de um tecido normal, o qual mantém seu desenvolvimento mesmo ao cessar a causa que provocou esse crescimento desordenado.

# AUTOATIVIDADE

---

É correto o que se afirma em:

- a) I, apenas.
- b) III, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I, II e III.

3. "Nos países com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), observa-se o impacto nas taxas de incidência e mortalidade por câncer por meio de ações para combate ao câncer pela via de intervenções eficazes para prevenção, detecção precoce e tratamento. Em contrapartida, em países em transição, essas taxas seguem aumentando ou, no máximo, mantendo-se estáveis. O desafio dos países de baixo e médio desenvolvimento é, portanto, utilizar melhor os recursos e os esforços para tornar mais efetivo o controle do câncer" (Brasil, 2022, on-line).

Com base nas informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I - Segundo os pesquisadores, um em cada cinco indivíduos terão câncer durante sua vida.

PORQUE

II - O aumento da expectativa de vida, associado aos maus hábitos de vida, como ingestão de alimentos muito processados e industrializados, inatividade física e obesidade estão tornando a população mais vulnerável a desenvolver algum tipo de câncer durante a vida.

A respeito destas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- b) As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são falsas.

# REFERÊNCIAS

---

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do Câncer**. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do Câncer**. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 6. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

BRASIL. Introdução: a vigilância de câncer fornece os subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle de câncer. **Instituto Nacional de Câncer**, Brasília, 1 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/introducao>. Acesso em: 17 jul. 2024.

CONNOR, S. **Global Atlas of Palliative Care**. 2. ed. [S. l.]: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/344572454\\_Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care\\_2nd\\_Edition](https://www.researchgate.net/publication/344572454_Global_Atlas_of_Palliative_Care_2nd_Edition). Acesso em: 16 jul. 2024.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

SANTOS, M. O; LIMA, F. C. S; MARTINS, L. F. L. Estimativa de incidência do câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, 2023.

# GABARITO

---

## 1. Alternativa C.

A está errada, porque o câncer é uma doença que possui vários fatores que determinam sua causa, ou seja, podemos dizer que é multifatorial.

B está errada, porque, entre os fatores responsáveis pelo desenvolvimento do câncer, podemos citar os genéticos, ambientais e os relacionados ao estilo de vida e comportamental. C é uma proposição verdadeira, porque, entre os fatores responsáveis pelo desenvolvimento do câncer, podemos citar os genéticos, os ambientais e os relacionados ao estilo de vida e comportamental. Portanto, o que se diz no enunciado dessa alternativa condiz com estudos sobre a doença.

D está errada, porque o câncer foi identificado em múmias egípcias, o que pode comprovar que não se trata de uma doença nova. Assim, pode-se afirmar que já afetava o homem há mais de três mil anos antes de Cristo.

E está errada, pois câncer é uma nomenclatura geral usada para nomear um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que possuem a característica de invadir tecidos e órgãos vizinhos.

## 2. Alternativa D.

Afirmativa I está errada, porque nem toda neoplasia é considerada maligna, podendo ocorrer neoplasia benigna ou maligna.

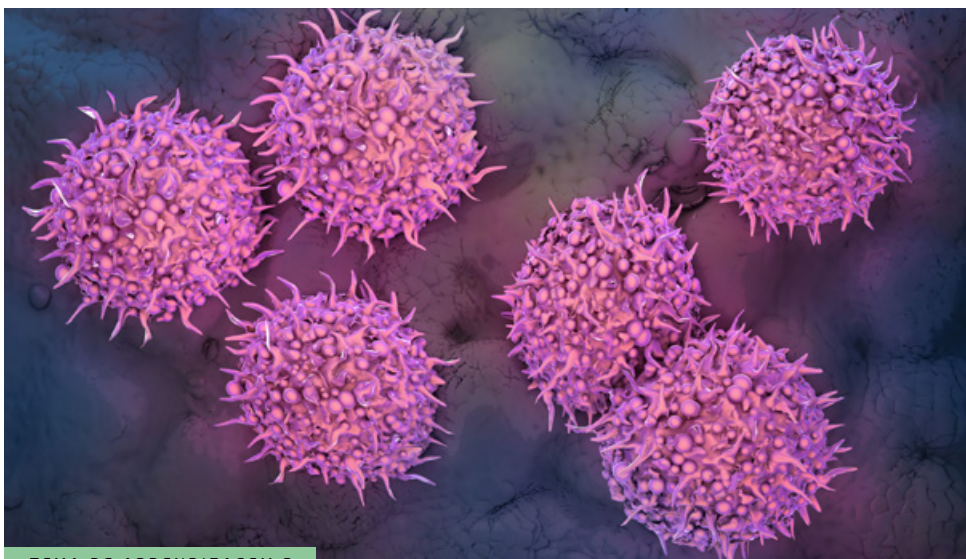
É correto o que se afirma em II, porque neoplasia pode ser conceituada como um crescimento anormal de um tecido, formando uma massa, podendo ser essa massa benigna ou um tumor maligno.

É correto o que se afirma em III, porque, quando há uma neoplasia, ocorre um crescimento desordenado do tecido, não seguindo os padrões de formação de um tecido normal, o qual mantém seu desenvolvimento mesmo ao cessar a causa que provocou esse crescimento desordenado.

Portanto, a alternativa correta é a D, pois as afirmativas II e III são proposições verdadeiras e condizem com estudos sobre neoplasias.

## 3. Alternativa A.

De acordo com os estudos, um em cada cinco indivíduos terá câncer durante sua vida, e isso está relacionado, principalmente, ao aumento da expectativa de vida associado aos maus hábitos de vida, como ingestão de alimentos muito processados e industrializados, inatividade física e obesidade, que estão tornando a população mais vulnerável a desenvolver algum tipo de câncer durante a vida. Portanto, a alternativa A é a correta, já que as asserções I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.



TEMA DE APRENDIZAGEM 2

# TRANSFORMAÇÃO NEOPLÁSICA: PROGRESSÃO E DISSEMINAÇÃO DO CÂNCER

## MINHAS METAS

- Demonstrar o processo de formação do câncer.
- Explicar os estágios de formação do câncer.
- Discutir o processo de oncogênese.
- Demonstrar a evolução dos tumores.
- Compreender o estadiamento dos tumores.
- Apontar as nomenclaturas dos tumores.
- Apresentar os principais tipos de câncer.

## INICIE SUA JORNADA

As mutações ocorridas nas células são fundamentais na formação do câncer e na sua evolução. Assim, a identificação precoce é fundamental para que se possa ter melhores resultados com o tratamento adequado. Cerca de 12% das causas de mortalidade, na atualidade, estão relacionadas ao câncer, com morte de mais de sete milhões de pessoas por ano. Os fatores de risco são elementos fundamentais no aumento do número de casos, bem como os hábitos e as condições de vida que podem influenciar no processo de mutação celular (Fonseca; Afonso, 2020).

Com base nesses dados, é possível perceber que câncer é um problema de saúde pública, com repercussões no âmbito físico, social, psicológico e espiritual, necessitando de estratégias e ações que possibilitem o controle, focando em diagnóstico precoce e tratamentos iniciados de modo rápido e assertivo, com vistas à redução da mortalidade e à manutenção da qualidade de vida.

Pensar em câncer, na maioria das vezes, remete-nos à morte e à fatalidade, como uma sentença sem uma explicação, ligada ao acaso. Por isso, compete ao profissional de saúde compreender os fatores de risco, o estilo de vida e o processo de multiplicação celular. Isso proporcionará ao doente e à sua família explicações mais concisas e pautadas em princípios científicos, favorecendo, assim, um cuidado físico e emocional, com tomadas de decisão compartilhadas com todos os envolvidos no processo de adoecimento.



### PLAY NO CONHECIMENTO

Sabemos que o câncer tem origem na falha das células e no crescimento tecidual que sofre ações genéticas, e em diferentes fatores, entre eles, os hábitos de vida. Pensar nesses hábitos nos remete à reflexão acerca do uso de cigarros eletrônicos e narguilés na formação do câncer – fatores que explicaremos melhor no podcast. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

### VAMOS RECORDAR?

O organismo humano é formado por diversas células, e o mecanismo de agrupamento, crescimento e morte celular podem conter falhas, ocasionando anormalidades nesse processo, sendo essas a base para o desenvolvimento do câncer. Assista ao vídeo e entenda um pouco mais de oncogênese e de mutação celular: <https://www.youtube.com/watch?v=R45r0a1PacY&t>.

## DESENVOLVA SEU POTENCIAL

### CARCINOGÊNESE

A formação do câncer é chamada de carcinogênese, ou oncogênese, que pode ocorrer ao longo de meses ou até mesmo anos, sendo possível que o diagnóstico por meio de um tumor visível seja demorado.

A exposição aos agentes carcinogênicos e a duração dessa exposição determinam a evolução ou a inibição de um tumor. É certo que as características de cada indivíduo frente a tais exposições trazem diferenças, sobretudo, no que se refere ao tempo da carcinogênese (Brasil, 2020).

É importante ressaltar que esse processo se inicia no crescimento dos tecidos, pois os genes que regulam a diferenciação e o crescimento celular são alterados, ocasionando células diferenciadas das normais, transformando essas em células cancerígenas (Fonseca; Afonso, 2020).



#### PENSANDO JUNTOS

O câncer é definido como "um conjunto de neoplasias malignas e descrito como o progresso desenfreado de células que acometem órgãos e tecidos, propagando-se entre as demais localidades do corpo" (Melo *et al.*, 2006, p. 924).

O câncer está associado a múltiplas causas e a diferentes desordens de patologias distintas. Assim, câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças diferentes, que tem por finalidade o crescimento desordenado, podendo originar tumores benignos ou malignos.

O processo de crescimento celular apresenta diferentes estágios, sendo estes:

- Iniciação – quando os genes sofrem a ação dos agentes cancerígenos.
- Promoção – agentes oncopromotores atuando na célula já alterada.
- Progressão – multiplicação descontrolada e irreversível da célula.

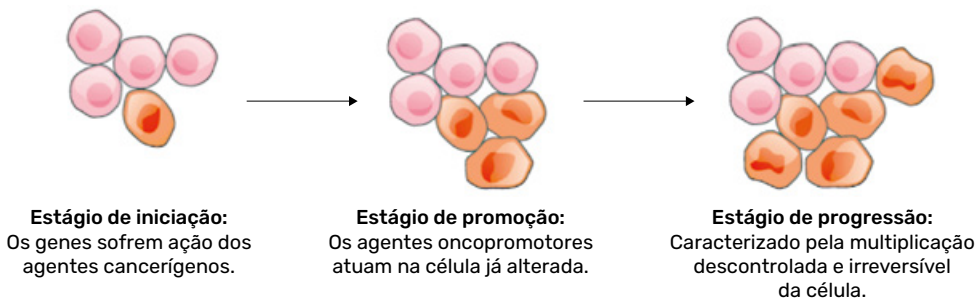


Figura 1 - Passo a passo do processo de oncogênese / Fonte: Brasil (2020, p. 18).

**Descrição da Imagem:** a figura demonstra, no lado esquerdo, um aglomerado com cinco bolas que representam células, sendo quatro de coloração mais clara e uma de coloração mais escura. A célula de coloração mais escura representa a célula modificada (estágio de iniciação). Uma seta aponta para a direita, levando a um aglomerado de sete bolas, sendo quatro de coloração mais clara e três de coloração mais escura. As bolas escuras representam as células modificadas (estágio de promoção). Outra seta aponta para a direita, levando a nove bolas, com quatro de coloração clara e cinco de coloração escura, representando as células modificadas (estágio de progressão). Fim da descrição.

A formação do câncer surge a partir da mutação genética das células normais, sendo que as células já modificadas passam a receber instruções erradas para as suas atividades. Cabe ressaltar que, independentemente da exposição aos agentes carcinogênicos, as células sofrem mutações espontâneas sem comprometer o desenvolvimento normal.

Os pronto-oncogenes, que são genes especiais alterados, a princípio, são inativos nas células normais, mas, quando ativados, transformam-se em onco-genes, que são os responsáveis pela formação das células cancerosas.

**ZOOM NO CONHECIMENTO**

**Pronto-oncogenes** – genes alterados, inicialmente inativos nas células normais.

**Oncogenes** – genes alterados que, quando ativados na célula normal, são responsáveis pela formação das células cancerosas.

## A evolução dos tumores

Conhecer a evolução dos tumores permite-nos traçar estratégias para ações de tratamentos ainda na fase das lesões pré-neoplásicas, evitando, desse modo, intervenções com doenças avançadas e de difícil manejo. Sabendo disso, consideraremos os fatores que influenciam na evolução do tumor maligno, sendo eles apontados pelo Inca (Brasil, 2020):

- A velocidade do crescimento tumoral.
- O órgão em que o tumor está localizado.
- Fatores constituintes de cada indivíduo.
- Fatores ambientais etc.

Assim, a descoberta de um tumor pode ocorrer em diferentes fases, sendo que quanto mais avançado o processo de evolução e expansão tumoral, mais complexo o manejo do tratamento e a possibilidade de cura.

**APROFUNDANDO**

A evolução do tumor pode passar por diferentes fases, tendo o seu diagnóstico em qualquer uma delas. As fases são:

- Pré-neoplásica: anterior ao desenvolvimento da doença.
- Pré-clínica, ou microscópica: fase em que não há desenvolvimento de sintomas.
- Clínica: aquela em que se tem a presença de sintomas.

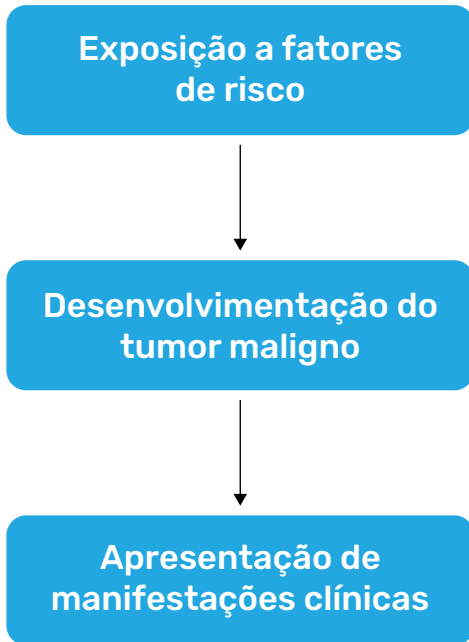


Figura 2 - Fases do desenvolvimento do câncer  
Fonte: Brasil (2020, p. 19).

**Descrição da Imagem:** a figura demonstra três retângulos dispostos, de forma hierárquica, sendo o primeiro identificado como "exposição de risco". Após esse retângulo, temos uma seta voltada para baixo, apontando para outro retângulo identificado como "desenvolvimento do tumor maligno". Após esse retângulo, temos uma seta voltada para baixo, apontando para outro retângulo identificado como "apresentação de manifestações clínicas". Fim da descrição.

## Estadiamento do tumor

Independentemente de qual fase o tumor é diagnosticado, faz-se necessário estadiar o tumor, visando, principalmente, às taxas de sobrevida que estão diretamente ligadas à restrição do tumor a determinado órgão, ou não. A esse processo de classificação da extensão do tumor chamamos de **estadiamento**, que pode ser clínico ou patológico, sendo o sistema de estadiamento mais utilizado, recomendado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), o sistema TNM de classificação de tumores malignos, com parâmetros de T0 a T4, N0 a N3 e M0 a M1, sendo:

- (T) – características do tumor primário.
- (N) – as características dos linfonodos das cadeias de drenagem do órgão afetado pelo tumor.
- (M) – a presença ou ausência de metástases a distância.

Para Fonseca e Alonso (2020), estadiar um tumor significa avaliar o seu potencial de disseminação, refletindo a relação do tumor com o hospedeiro, e não apenas a taxa de crescimento e extensão da doença. Para além do TNM, deve-se considerar o tipo histopatológico, a localização do tumor, a produção de substâncias, as manifestações clínicas, o sexo, a idade, o comportamento e as características biológicas do paciente (Brasil, 2020).

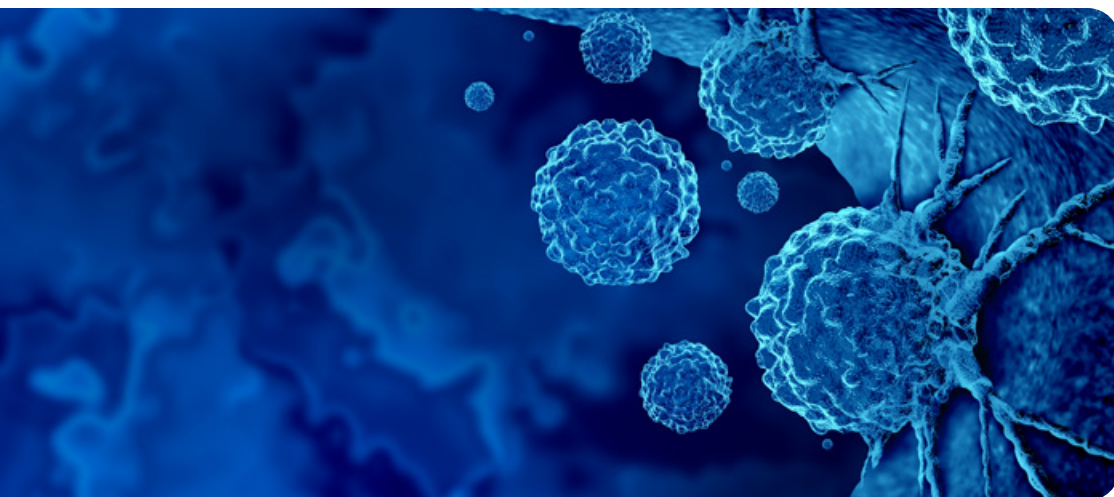
## Nomenclatura dos tumores

O tipo de célula que deu origem ao tumor será o definidor da nomenclatura a ser utilizada. O sufixo “oma” é utilizado para tumores benignos, acrescentando essa nomenclatura ao termo do tecido que originou o tumor (Brasil, 2022).

Exemplos:

- Tumor benigno do tecido cartilaginoso: condroma.
- Tumor benigno do tecido gorduroso: lipoma.
- Tumor benigno do tecido glandular: adenoma.

Obs.: essa regra possui algumas exceções, como o melanoma, o linfoma e o sarcoma, que são tumores malignos (Brasil, 2020).



Nos casos dos tumores malignos, devemos considerar a origem embrionária dos tecidos da qual deriva o tumor. Segundo o Inca (Brasil, 2020):

- **Carcinomas:** tumores malignos originados dos epitélios de revestimento externo e interno.
- **Adenocarcinomas:** quando o epitélio de origem é glandular.

#### **Exemplos:**

- Carcinoma de células escamosas, carcinoma basocelular, carcinoma sebáceo.

#### **Observação:**

- Tumores malignos originados dos tecidos conjuntivos (mesenquimais) têm o acréscimo de sarcoma ao final do termo que corresponde ao tecido.
- Ainda sobre a nomenclatura dos tumores, cabe ressaltar que, geralmente, além do tipo histológico, acrescenta-se a topografia.
- Utiliza-se o nome dos cientistas que os descreveram pela primeira vez (ou porque sua origem celular demorou a ser esclarecida, ou porque os nomes ficaram consagrados pelo uso).
- Utilizam-se os nomes sem citar que são tumores, como: doença de Hodgkin; mola hidatiforme e micose fungoide. Embora os nomes não sugiram sequer neoplasia, trata-se de tumores do sistema linfático, de tecido placentário e da pele, respectivamente.

#### **Exemplos:**

- Tumor do tecido ósseo – osteossarcoma.
- Adenocarcinoma de pulmão.
- Adenocarcinoma de pâncreas.
- Osteossarcoma de fêmur.
- Linfoma de Burkitt, sarcoma de Kaposi e tumor de Wilms.

O câncer pode surgir em diferentes partes do corpo, porém as estatísticas apontam para maior prevalência de determinados tipos dessa patologia, o que requer esforços para a prevenção e a conscientização acerca dessa problemática.



Dados do Inca (2023) apontam os tipos de câncer a seguir como sendo os principais existentes na atualidade:

- Câncer da cavidade oral.
- Câncer de cólon e reto (intestino).
- Câncer de esôfago.
- Câncer de estômago.
- Câncer de mama.
- Câncer de pele não melanoma.
- Câncer de pele do tipo melanoma.
- Câncer de próstata.
- Câncer de pulmão.
- Câncer de colo uterino.
- Leucemias.

**aprofundando**

É importante lembrar que alguns tipos de câncer estão ligados diretamente ao sexo, sendo o câncer de mama e de colo uterino ligados diretamente à mulher, e o câncer de próstata, diretamente ao homem. Nesse contexto, devemos enfatizar o papel do profissional de saúde nas ações educativas voltadas para a realização de exames preventivos a serem realizados.

O câncer pode ocorrer em diversas localizações do corpo humano, estando estas relacionadas aos fatores de risco e às predisposições individuais para as mutações genéticas. Nesse sentido, cabe reforçar a importância da identificação precoce de fatores genéticos, os hábitos de vida, os sinais e os sintomas, facilitando, desse modo, as orientações e os encaminhamentos do profissional de saúde.

## NOVOS DESAFIOS

O câncer é uma doença que vem aumentando cada vez mais. Sobre tudo em virtude da transição demográfica e dos hábitos de vida pouco saudáveis, atingiu dimensões globais e teve um impacto mais significativo nos países em desenvolvimento.

Assim, pensar em câncer é pensar em limitações físicas, sociais, emocionais e impacto para a família e a sociedade, por isso, medidas de prevenção devem ser implementadas pelo governo e por profissionais de saúde. Nas tomadas de decisão e nos planos de ações profissionais frente ao câncer enquanto problema de saúde pública, deve-se considerar ações educativas e efetivas de conscientização para mudança de hábitos de vida e, conseqüentemente, redução de fatores de risco.

Ainda pensando nessa vertente, campanhas e implementação de ações para maior adesão aos exames preventivos são fundamentais para o controle do avanço do câncer. O profissional de saúde, como agente educador, e não apenas como um profissional da “cura”, precisa desmistificar a doença câncer que traz consigo uma visão de morte iminente e falta de possibilidade de cura.

O conhecimento por parte dos profissionais de saúde quanto à oncogênese e ao estadiamento da doença facilita nas identificações precoces dos fatores de risco, nas tomadas de decisões assertivas e nos encaminhamentos adequados para um diagnóstico precoce e um tratamento mais eficaz.

# AUTOATIVIDADE

---

1. "A primeira dificuldade que se enfrenta no estudo das neoplasias é a sua definição, pois ela se baseia na morfologia e na biologia do processo tumoral. Com a evolução do conhecimento, modifica-se a definição. A mais aceita atualmente é: 'neoplasia é uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o hospedeiro'" (Brasil, 2020, p. 19).

Com relação à classificação e à nomenclatura dos tumores, analise as afirmativas a seguir:

- I - A nomenclatura do câncer, normalmente, é derivada do tipo de tecido do qual ele se desenvolve.
- II - A designação dos tumores baseia-se na sua histogênese e sua histopatologia. Sua nomenclatura depende do tecido que lhes deu origem na fase embrionária.
- III - Diversas classificações foram propostas para as neoplasias. A mais comumente utilizada considera dois aspectos básicos: o comportamento biológico e a histogênese.

É correto o que se afirma em:

- a) I, apenas.
  - b) III, apenas.
  - c) I e II, apenas.
  - d) II e III, apenas.
  - e) I, II e III.
2. As células normais de todo organismo vivo coexistem em perfeita harmonia citológica, histológica e funcional. A harmonia está orientada no sentido da manutenção da vida. De acordo com suas características morfológicas e funcionais, determinadas pelos seus próprios códigos genéticos, e com sua especificidade, as células estão agrupadas em tecidos, os quais formam os órgãos (Brasil, 2020).

De acordo com as definições dos tumores invasivos, não invasivos e metástases, analise as afirmativas a seguir e marque a opção correta:

# AUTOATIVIDADE

- a) A metástase constitui o crescimento neoplásico localizado dentro do tecido de origem do tumor e com continuidade e dependência do foco primário.
  - b) O câncer não invasivo, ou carcinoma *in situ*, é o último estágio de classificação do câncer em que as células cancerosas estão disseminadas para outras camadas de tecido, e não apenas no tecido no qual se desenvolveram.
  - c) Quando o câncer é classificado como câncer invasivo, ocorre uma invasão das células cancerosas para outras camadas celulares do órgão, o que justifica essa nomenclatura.
  - d) O câncer pode ser classificado em câncer *in situ* e câncer invasivo. O câncer invasivo, ou carcinoma invasivo, é o primeiro estágio de classificação do câncer.
  - e) Quando o câncer é classificado como câncer *in situ*, ocorre uma invasão das células cancerosas para outras camadas celulares do órgão, o que justifica essa nomenclatura. Essas células chegam à corrente sanguínea ou ao sistema linfático e têm a capacidade de se disseminar para outras partes do corpo.
3. Apesar de a maioria dos tumores incluírem-se na classificação pela regra geral, alguns constituem exceção a ela (Brasil, 2020).

Com base nas informações apresentadas, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas:

I - Algumas neoplasias malignas foram denominadas benignas, ou seja, apenas pelo sufixo "oma".

PORQUE

II - Há alguns tumores malignos que não possuem variante benigna. Como exemplos, temos os linfomas e os sarcomas, que representam classes de variados tumores malignos.

A respeito destas afirmativas, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- b) As asserções I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são falsas.

# REFERÊNCIAS

---

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do Câncer**. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 6. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2020.

BRASIL. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Manual de Bases Técnicas da Oncologia** – SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatoriais. 29. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

FONSECA, A. S.; AFONSO, S. R. **Atualidades da Assistência de Enfermagem em Oncologia**. São Paulo: Centro Paula Souza, 2020.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023**: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2023.

MELO, L. M. *et al.* Cancer as an evolutionary and ecological process. **Nature Reviews Cancer**, [s. l.], v. 6, p. 924-935, 2006.

# GABARITO

---

1. Alternativa E.

As proposições I, II e III são verdadeiras e condizem com o material apresentado no tema de aprendizagem.

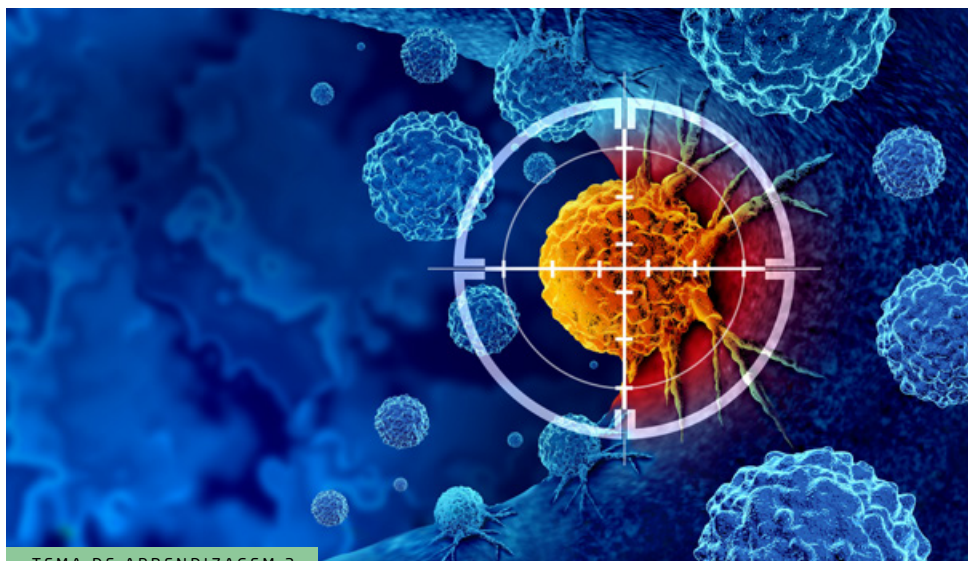
2. Alternativa C.

A alternativa A está incorreta porque a metástase constitui o crescimento neoplásico a distância, sem continuidade e sem dependência do foco primário.

A alternativa B está incorreta porque o câncer não invasivo, ou carcinoma *in situ*, é o primeiro estágio de classificação do câncer. Nesse estágio, as células cancerosas estão restritas à camada de tecido na qual se desenvolveram e ainda não se proliferaram para outras camadas do órgão de origem. A alternativa C é a correta e condiz com os estudos sobre câncer invasivo. A alternativa D está incorreta porque o câncer não invasivo, ou carcinoma *in situ*, é o primeiro estágio de classificação do câncer, e não o carcinoma invasivo, como está apontado na alternativa. A alternativa E está incorreta porque essa definição refere-se ao câncer invasivo, e não ao câncer *in situ*, como está indicado nessa alternativa, sendo a definição correta: quando o câncer é classificado como câncer invasivo, ocorre uma invasão das células cancerosas para outras camadas celulares do órgão, o que justifica essa nomenclatura. Essas células chegam à corrente sanguínea ou ao sistema linfático e têm a capacidade de se disseminar para outras partes do corpo.

3. Alternativa A.

Algumas neoplasias malignas foram denominadas benignas, ou seja, apenas pelo sufixo "oma". Assim, devido ao fato de alguns tumores malignos não possuírem variante benigna, assumem o sufixo "oma". Como exemplos, temos os linfomas e os sarcomas, que representam classes de variados tumores malignos.



TEMA DE APRENDIZAGEM 3

# ONCOGENÉTICA: PATOLOGIA DOS TUMORES

## MINHAS METAS

- Conceituar oncogenética.
- Relacionar câncer e hereditariedade.
- Demonstrar os eventos necessários para o desenvolvimento e a progressão dos tumores.
- Identificar as principais causas de câncer.
- Demonstrar o processo de proliferação celular.
- Apresentar os tipos de mutações das células cancerosas.
- Relacionar o câncer e as mutações genéticas.

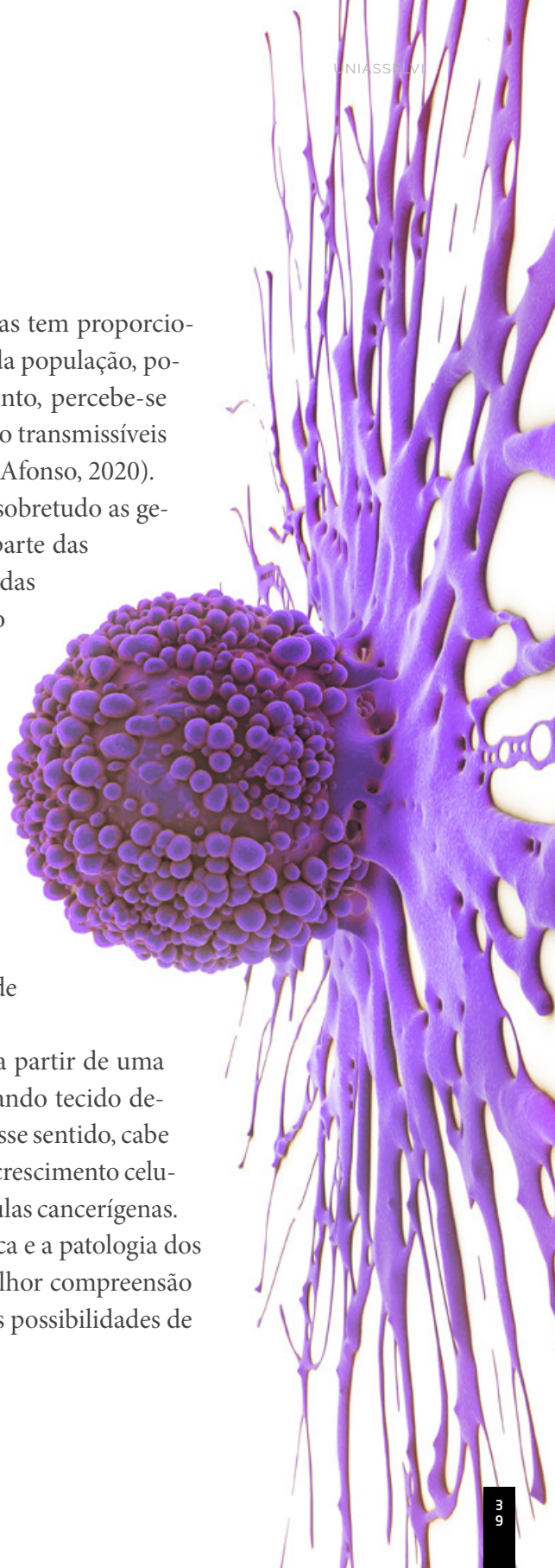
## INICIE SUA JORNADA

Atualmente, o aumento das tecnologias tem proporcionado aumento na expectativa de vida da população, porém, em consonância com esse aumento, percebe-se uma crescente nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre elas o câncer (Fonseca; Afonso, 2020).

As desordens de múltiplas causas, sobretudo as genéticas, são responsáveis por grande parte das doenças oncológicas. Doze por cento das causas de mortalidade no país estão relacionadas ao câncer, com mais de sete milhões de pessoas morrendo em decorrência dessa patologia (Brasil, 2006). Para tal, o rastreamento genético e a detecção precoce são fundamentais na redução do número de casos e no controle na mortalidade associada ao câncer. Assim, a busca por lesões pré-neoplásicas é determinante para a prevenção de tecidos próximos (Inca, 2002).

Sabemos que o câncer tem início a partir de uma série de erros nas células, proporcionando tecido desordenado e crescimento acelerado. Nesse sentido, cabe refletir acerca dos genes que regulam o crescimento celular, provocando células normais em células cancerígenas.

Para tal, o conhecimento da genética e a patologia dos tumores fazem-se necessários para melhor compreensão dessa doença e, consequentemente, das possibilidades de tratamento e rastreamento.





#### PLAY NO CONHECIMENTO

O cuidado com a saúde e a detecção precoce do câncer é fundamental para o tratamento precoce e a prevenção da mortalidade. Assim, é importante o profissional de saúde saber orientar o rastreamento precoce das patologias oncológicas. Entenderemos melhor por meio do podcast. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

#### VAMOS RECORDAR?

O câncer tem origem a partir de falhas que provocam o crescimento desordenado e a multiplicação celular, com avanço para tecidos circunjacentes e órgãos vizinhos. Nesse processo, as alterações genéticas são elementos protagonistas. Assista ao vídeo e entenda a patologia dos tumores: <https://www.youtube.com/watch?v=R45roa1PacY&t>.

# DESENVOLVA SEU POTENCIAL

## ONCOGENÉTICA

A harmonia entre as células, no sentido funcional, citológico e histológico, é fundamental para a manutenção da vida. As células podem sofrer mutações ao longo do tempo, sendo essas ocorridas de modo espontâneo ou em virtude de agentes carcinogênicos.

O organismo humano é exposto constantemente aos agentes carcinogênicos, que têm efeitos aditivos e multiplicativos, porém a predisposição individual e os fatores genéticos são determinantes para o desenvolvimento do câncer.

Assim, a oncogenética é uma área da Medicina que une os campos da Genética e da Oncologia, e se dedica a estudar o impacto de mutações hereditárias na incidência e na biologia dos tumores. Tal fato é relevante, pois, por meio desse estudo, é possível identificar precocemente a formação de tumores, mediante a identificação de alterações genéticas.

Acredita-se que cerca de 10% dos tumores desenvolvidos têm uma ligação direta com o histórico familiar, sendo a oncogenética fundamental para a detecção precoce e a prevenção dos tumores (Inca, 2023).

Alguns pontos precisam ser considerados para a avaliação hereditária dos tumores, sendo esses predominantes em várias gerações. Assim, cabe avaliar:

- Pacientes com histórico de dois ou mais tumores primários.
- Pacientes com diagnóstico de câncer em ambos os órgãos pares (por exemplo, câncer de mama bilateral).
- Paciente com histórico familiar rico em diferentes neoplasias.
- Todas as pacientes com diagnóstico de tumores epiteliais de ovário, independentemente do histórico familiar ou idade ao diagnóstico.
- Pacientes com câncer de mama antes dos 45 anos, independentemente do histórico familiar.
- Pacientes com câncer de mama triplo negativo antes dos 60 anos, independentemente do histórico familiar.

- Câncer de mama em etnia judaica Ashkenazi.
- Câncer de mama masculino.
- Pacientes com tumores gastrointestinais com, pelo menos, dois familiares com tumores do espectro da Síndrome de Lynch (CCR, delgado, endométrio, urotelial).

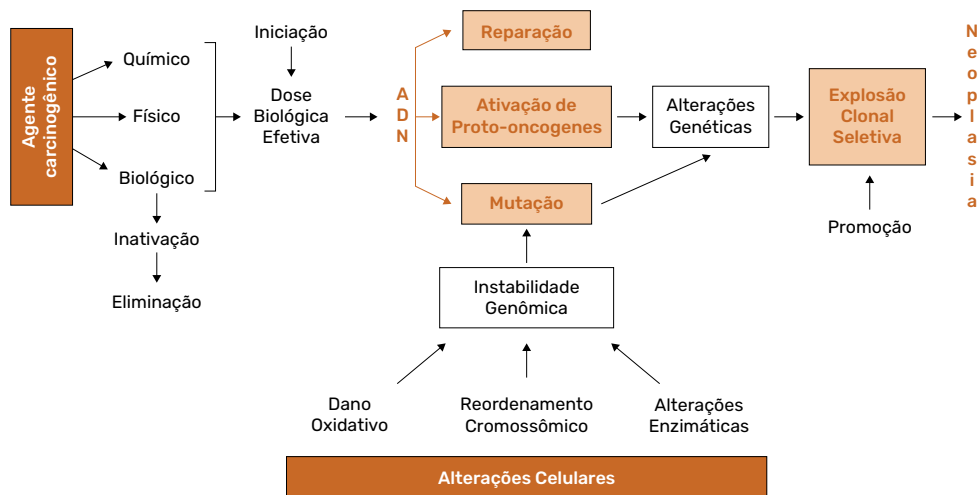


Figura 1 - As etapas da carcinogênese / Fonte: Inca (2002, p. 58).

**Descrição da Imagem:** a imagem apresenta um fluxograma, começando do lado esquerdo, com uma figura geométrica contendo a denominação "agente carcinogênico". Três setas saem dessa figura de cima para baixo: a primeira seta conecta-se à palavra "químico"; a segunda, à palavra "físico"; e a terceira, à palavra "biológico". Da palavra "biológico", origina-se uma seta para baixo que leva à palavra "inativação" e, desta, uma outra seta leva à "eliminação". Dos três agentes (químico, físico e biológico), parte uma seta da esquerda para a direita, levando à "dose biológica efetiva", que recebe uma seta de cima para baixo com a denominação "iniciação". Da "dose biológica efetiva", parte uma seta da esquerda para a direita que leva à palavra "ADN", a qual se ramifica em três setas: "Reparação", "Ativação de pronto-oncogênese" e "Mutação". A palavra "Mutação" recebe uma seta de baixo para cima, conectando-se a uma figura geométrica contendo a identificação "instabilidade genômica". Essa figura geométrica recebe três setas com as identificações: "dano oxidativo", "reordenamento cromossômico" e "alterações enzimáticas". Abaixo dessas três setas, aparece uma figura geométrica com a identificação "alterações celulares".

Das palavras "Mutação" e "Ativação de pronto-oncogênese", parte uma seta para uma figura geométrica contendo a expressão "alterações genéticas", que se conecta a uma seta da esquerda para a direita, dando origem a outra figura geométrica: "explosão clonal seletiva", que recebe uma seta de baixo para cima com a palavra "promoção". Da palavra "explosão clonal", parte uma seta da esquerda para a direita, originando a palavra "neoplasia". Fim da descrição.

As mutações espontâneas podem condicionar maior ou menor instabilidade genômica, que pode ser crucial nos processos iniciais da carcinogênese, como consequência de aneuploidia e ampliações genéticas. O tempo para a carcinogênese ocorrer depende de inúmeros fatores individuais e pode levar anos, podendo ser interrompida em qualquer etapa, desde que o organismo possa controlar a proliferação celular e corrigir o erro genômico.

O papel dos genes no crescimento e no desenvolvimento celular (diferenciação de células normais em neoplásicas) caminha em paralelo com a descoberta das oncogenes. O aumento das oncogenes, ocasionadas por alterações ou mutações genéticas, é fator preponderante para as etapas de iniciação e promoção do tumor.

A estimulação da proliferação celular normal é quase sempre desencadeada por fatores de crescimento que se ligam aos receptores dispostos nas membranas celulares. O sinal recebido por eles é transmitido para o citoplasma e, por fim, para o núcleo. Os fatores de crescimento são polipeptídeos que regulam a proliferação celular e outras funções celulares, como a deposição e a resolução de proteínas da matriz extracelular, a manutenção da viabilidade celular, a diferenciação celular, a quimiotaxia e a ativação de células da resposta inflamatória e o reparo tecidual. Os fatores de crescimento também são implicados na patogênese de determinadas doenças. A secreção anormal desse polipeptídeo resulta em doenças caracterizadas por resposta celular proliferativa ou por fibrose. A expressão aumentada destes pode estar envolvida em uma variedade de doenças, incluindo aterosclerose, fibrose pulmonar, mielofibrose e neoplasias (Inca, 2002; Fonseca; Afonso, 2020).



## Ciclo celular

Chamamos de ciclo celular a sequência de eventos que ocorre na vida da célula, compreendida por cinco fases: G1, S, G2, M e G0, conforme demonstrado na Figura 2.

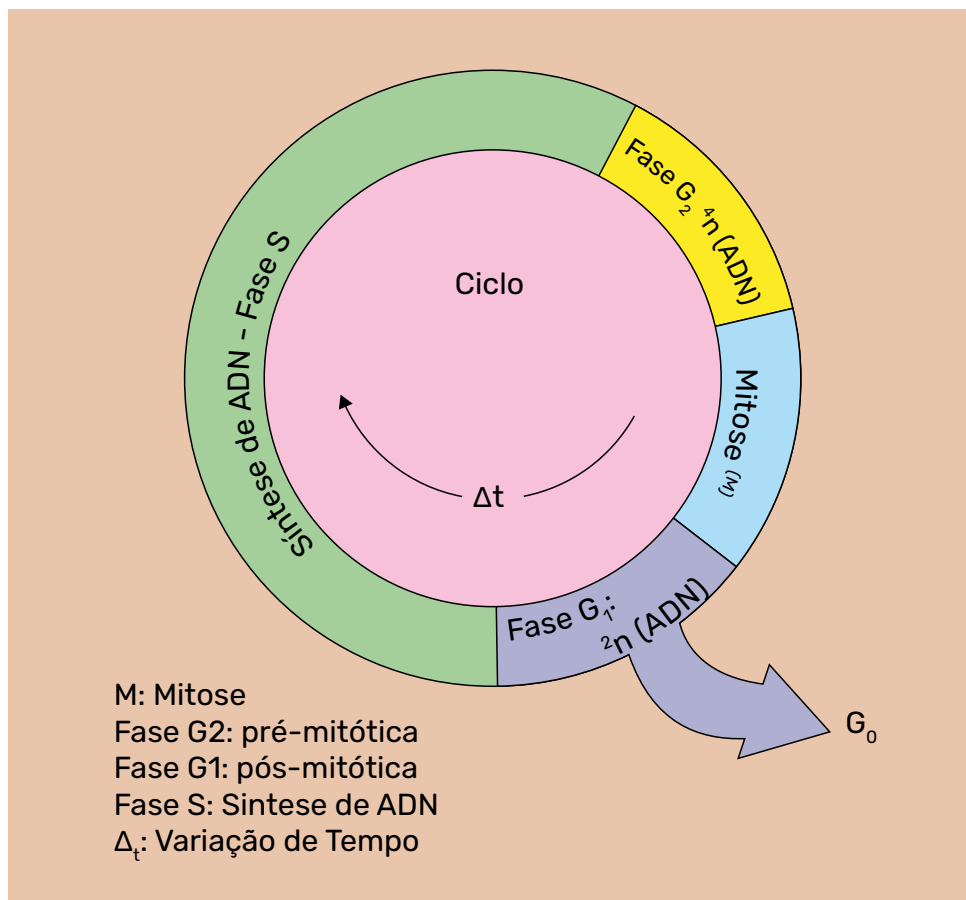


Figura 2 - Ciclo celular / Fonte: Inca (2002, p. 61).

**Descrição da Imagem:** a figura circular contém, no centro, a coloração rosa com a palavra "ciclo" e uma seta da direita para a esquerda, apontada para cima, com a figura de um pequeno triângulo no centro da seta, contendo a letra "t". O círculo está dividido em quatro cores: a primeira é verde, identificada como "síntese de ADN - Fase S"; a segunda é amarela, identificada como "Fase G2 4n (ADN)"; a terceira é azul, identificada como "Mitose"; e a última é roxa, identificada como "Fase G1 2n (ADN)", com uma seta apontada para a direita, levando à identificação "G0". Abaixo da figura, observa-se uma legenda com as siglas utilizadas. Fim da descrição.

**Fase G1:** nessa fase, há a preparação para a síntese de ADN, a partir da mobilização de bases púricas e pirimídicas, fosfatos e riboses para a síntese dos nucleotídeos e de aminoácidos para a síntese de proteínas, inclusive de enzimas. Tanto as sínteses de ARN como a de proteínas são indispensáveis para que a célula passe de G1 para a fase seguinte. A fase G1 precede à síntese, daí ser chamada de pré-sintética. Células que apresentam baixo índice de duplicação apresentam uma duração de G1 longa, correspondente a G0, aí persistindo (células como as do sistema nervoso) ou voltando a G1, quando necessário (células do fígado, por exemplo, quando em processo de regeneração). Células como as da pele, das mucosas e da medula óssea, como se apresentam em constante divisão, têm G1 muito curto, podendo-se dizer que o seu ciclo não inclui a fase G0 (Inca, 2002).

**Fase G2:** conhecida como fase pré-mitótica, há a presença de cromossomos dobrados e a síntese de ADN completa, preparando o núcleo para a divisão celular (Inca, 2002).

**Fase da Mitose:** ocorrem movimentações cromossômicas e clivagem da célula cujo resultado é a distribuição de pares de cromossomos para as duas células-filhas. Estas, dependendo da sua função, podem morrer, entrar novamente no ciclo celular (Fase G1) ou passar para a fase do estado de G0 (Inca, 2002).

**Fase G0:** durante a fase G0, as células apresentam menor atividade metabólica. G0 descreve um período prolongado de repouso, durante o qual as células não respondem aos estímulos que, normalmente, iniciam a síntese de ADN. As células em G0 são sempre derivadas de células em G1, mas não fazem parte do ciclo celular proliferativo. A duração do ciclo celular da maioria das células humanas normais é de 24 a 48 horas, enquanto das células dos tumores malignos humanos mais comuns é de 72 a 120 horas (Inca, 2002).

## Crescimento celular tecidual

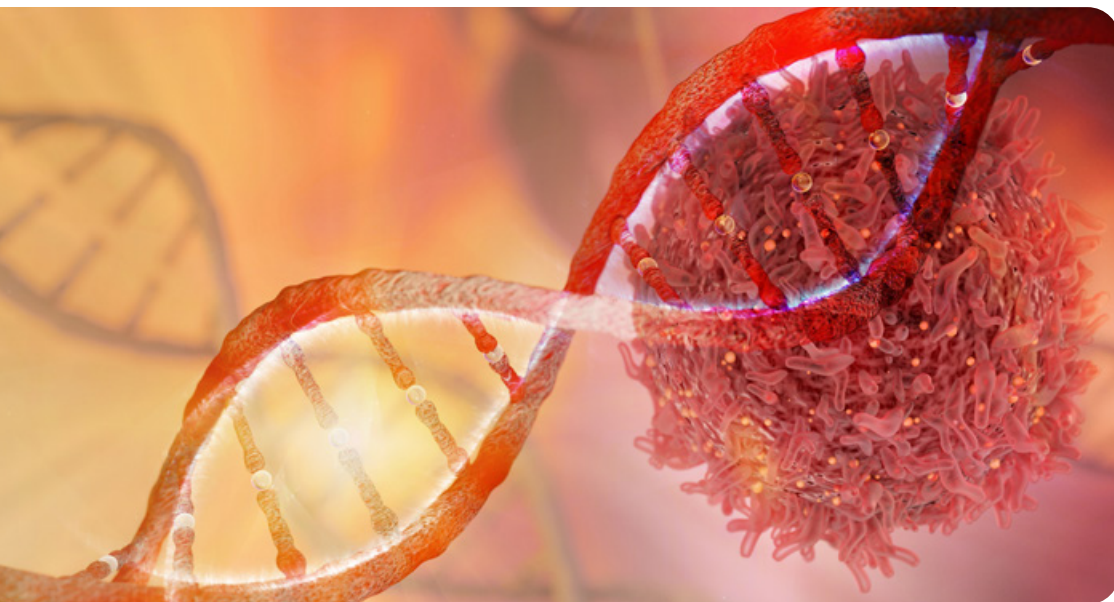
As células cancerosas e as normais se dividem mais rapidamente quando os volumes teciduais ou tumorais são menores, e mais lentamente se esses volumes são maiores. Tal fato leva a um crescimento exponencial com curtos tempos de duplicação em tumores de menor volume.

A fração proliferativa do tumor decresce à proporção que ele cresce, aumentando seu tempo de duplicação. Assim, um tumor apresenta tempos diferentes de duplicação em momentos diferentes de sua história natural. Três aplicações

práticas derivam desses conhecimentos sobre a cinética celular: quanto menor o tumor, maior a sua fração proliferativa, portanto, mais sensível será aos medicamentos antitumorais (quimioterapia) e às radiações ionizantes (radioterapia).

Quanto mais precoce for a aplicação de quimioterapia ou radioterapia após o tratamento cirúrgico do tumor, mais eficazes elas serão, pois maior será o número de células em fase proliferativa. Os tecidos normais que apresentam alta fração de crescimento são os que sofrem a ação da quimio e da radioterapia. Neles, concentram-se os efeitos colaterais agudos desses tratamentos (náusea e vômitos, diarreia, leucopenia, alopecia etc.).

Quando um tumor maligno alcança cerca de 1 cm de diâmetro, torna-se detectável pelos métodos diagnósticos disponíveis e contém cerca de  $10^9$  células. Acredita-se que é necessário um longo período para o tumor alcançar esse tamanho – talvez, alguns anos. Ele apresenta tempos diferentes de duplicação em momentos diferentes de sua história natural e, em alguns deles, bem antes dessa detecção, provavelmente, já ocorreu a metástase (Inca, 2002). A invasão dos tecidos circunvizinhos e o comprometimento a distância (metástase) são propriedades dos tumores malignos.



A metástase é definida como o comprometimento a distância por uma parte do tumor que não guarda relação direta com o foco primário (Inca, 2002). A disseminação tumoral é um processo que pode ser dividido em cinco etapas:

1. Invasão e infiltração de tecidos subjacentes por células tumorais, dada a permeação de pequenos vasos linfáticos e sanguíneos.
2. Liberação na circulação de células neoplásicas tanto isoladas como na forma de pequenos êmbolos.
3. Sobrevivência dessas células na circulação.
4. Sua retenção nos leitos capilares de órgãos distantes.
5. Seu extravasamento dos vasos linfáticos ou sanguíneos, seguido do crescimento das células tumorais disseminadas.

Nesse processo, fatores mecânicos e imunológicos devem ser superados para que as células neoplásicas consigam implantar-se em um novo órgão e terem crescimento autônomo em relação ao tumor primário. Essa migração ocorre por via sanguínea, linfática ou transcavitária.

Em suma, a oncogenética desempenha um papel crucial na compreensão dos mecanismos subjacentes ao desenvolvimento do câncer, fornecendo insights valiosos sobre os fatores genéticos que influenciam a predisposição individual e a biologia dos tumores. Ao identificar precocemente alterações genéticas hereditárias, podemos não apenas melhorar as estratégias de prevenção e detecção precoce, mas também personalizar os tratamentos e as intervenções, visando a uma abordagem mais eficaz e direcionada para cada paciente.

Por meio do estudo contínuo da oncogenética e sua integração com outras áreas da medicina, estamos avançando na luta contra o câncer, oferecendo esperança e novas perspectivas para pacientes e profissionais de saúde.

**EM FOCO**

Assista, agora, ao conteúdo referente à sua aula. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem**

## NOVOS DESAFIOS

Conhecer a patologia dos tumores, bem como as questões genéticas que perpassam esse processo, é fundamental para a compreensão da composição das metástases e dos fatores hereditários associados.

O rastreamento genético para pessoas com indicações de histórico de tumores em diversas gerações é fundamental para a detecção precoce e, consequentemente, controle de possíveis metástases. Nesse sentido, cabe ao profissional de saúde identificar fatores de risco e ampliar suas investigações no tocante ao histórico familiar e aos fatores de risco associados.

Sabendo que a formação das neoplasias pode levar tempos variáveis, ressalta-se a importância de um olhar mais apurado para a família e para os sintomas pouco específicos para a tumoração. O diagnóstico patológico de tumores, geralmente, envolve a análise de amostras de tecido (biópsia) sob um microscópio para determinar o tipo de células presentes, o grau de diferenciação e outras características que podem ajudar a guiar o tratamento.

O tratamento de tumores pode envolver uma variedade de abordagens, incluindo cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia-alvo e imunoterapia, dependendo do tipo e do estágio do câncer, bem como das características individuais do paciente.

A compreensão da patologia dos tumores é fundamental para o diagnóstico e o tratamento adequados do câncer, permitindo uma abordagem mais precisa e eficaz para cada paciente.

# AUTOATIVIDADE

---

1. "O crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular – as células dividem-se de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo – acarretando transtornos funcionais. O câncer é um desses transtornos" (Brasil, 2020, p. 18).

É correto afirmar sobre as metástases que:

- a) São caracterizadas por crescimento ordenado e lento.
  - b) Não invadem tecidos circunvizinhos.
  - c) Geram comprometimento à distância, por uma parte do tumor que não guarda relação direta com o foco primário.
  - d) A atividade da divisão celular que gera as metástases é representada pelo número de mitoses que ocorrem, ou seja, quanto maior a atividade proliferativa de um tecido, maior será o número de mitoses verificadas. Com relação aos tumores, foi identificado que o número de mitoses está inversamente relacionado com o grau de diferenciação.
  - e) Possuem células bem diferenciadas, não possuem a capacidade de produzir antígenos.
2. "O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece, lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa se prolifere e dê origem a um tumor visível. Os efeitos cumulativos de diferentes agentes cancerígenos ou carcinógenos são os responsáveis pelo início, pela promoção, pela progressão e pela inibição do tumor" (Brasil, 2020, p. 22).

Podemos citar como eventos moleculares-chave da oncogênese:

- I - Ativação de genes supressores de tumor e mutações em proto-oncogenes.
- II - Ativação de proto-oncogenes e aumento da expressão de genes supressores de tumor.
- III - Mutações em genes supressores de tumor e inativação de proto-oncogenes.
- IV - Mutação em genes supressores de tumor e amplificação de proto-oncogenes.

# AUTOATIVIDADE

---

É correto o que se afirma em:

- a) I, apenas.
- b) III, apenas.
- c) I e II, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I, II e IV.

3. "O período de latência varia com a intensidade do estímulo carcinogênico, com a presença ou a ausência dos agentes oncoiniciadores, oncopromotores e oncoaceleradores e com o tipo e a localização primária do câncer" (Brasil, 2020, p. 22).

Sobre as fases do ciclo celular e sua importância no desenvolvimento do câncer, analise as seguintes afirmativas:

- I - Durante a fase G1, as células cancerosas, frequentemente, apresentam uma desregulação, permitindo uma rápida proliferação celular.
- II - A fase S do ciclo celular é caracterizada pela duplicação do DNA, e mutações genéticas que ocorrem durante essa fase podem contribuir para a instabilidade genômica em células cancerosas.
- III - Na fase G2, as células cancerosas tendem a apresentar diminuição na síntese de proteínas, resultando em uma desaceleração do ciclo celular.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I.
- b) Apenas II.
- c) Apenas III.
- d) I e II.
- e) II e III.

# REFERÊNCIAS

---

BRASIL. Ministério da Saúde. **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: Inca, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do Câncer**. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 6. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2020.

FONSECA, A. S.; AFONSO, S. R. **Atualidades da Assistência de Enfermagem em Oncologia**. São Paulo: Centro Paula Souza, 2020.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Ações de Enfermagem no controle do câncer**. 2. ed. Rio de Janeiro: Inca, 2002.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2023.

# GABARITO

---

1. Alternativa C.

O que se afirma em A, B, D e E é incorreto. As metástases comprometem, a distância, tecidos que não guardam relações diretas com o foco primário.

2. Alternativa B.

3. Alternativa D.







**unidalle**



TEMA DE APRENDIZAGEM 4

# DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO DOS TUMORES: EXAMES LABORATORIAIS PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER

## MINHAS METAS

- Discutir a detecção precoce do câncer e suas implicações.
- Abordar modelos de rastreamento do câncer.
- Apresentar modelos de investigação diagnóstica e implicações no tratamento.
- Demonstrar modelos diagnósticos existentes.
- Debater ações de detecção precoce.
- Trazer os estadiamentos do câncer.
- Discutir a abordagem multiprofissional no diagnóstico do câncer.

## INICIE SUA JORNADA

Cada vez mais a população vem sofrendo com o aumento das patologias oncológicas, sobretudo nos países em desenvolvimento. Tal fato tem uma correlação direta com a necessidade de diagnóstico precoce e as ações efetivas de controle e rastreamento.

Ainda, acredita-se que a relação socioeconômica seja um fator preponderante no aumento da incidência do câncer, bem como no avanço da doença em virtude de um diagnóstico tardio (Brasil, 2020). Outros fatores desafiadores nesse cenário precisam ser considerados, tais como o aumento da expectativa de vida e, consequentemente, aumento das doenças crônicas não transmissíveis, sendo esse um dos grandes desafios para o setor público de saúde (Barreto; Carreira; Marcon, 2015).

Considerando que a detecção precoce do câncer traz consigo a maior possibilidade de tratamento precoce e, consequentemente, o controle do avanço dessa patologia, faz-se necessário seguirmos as recomendações apontadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que enfatiza a necessidade de formulação de estratégias para o diagnóstico e o tratamento precoce (WHO, 2020).

Para que ocorra a detecção precoce, cabe enfatizar a necessidade de utilização de duas estratégias sugeridas pela OMS, sendo a primeira o rastreamento, que se refere à busca por lesões pré-cancerígenas ou pelo câncer pré-clínico, e a segunda, que trata do diagnóstico precoce com intuito de encontrar o câncer em estado inicial em pessoas com sinais e sintomas sugestivos da doença (WHO, 2020).

Nesse contexto de rastreamento e diagnóstico precoce, cabe ressaltar a importância da identificação de sinais e sintomas, bem como riscos e benefícios da exposição do indivíduo a determinado teste diagnóstico.



### PLAY NO CONHECIMENTO

A detecção precoce e o rastreamento do câncer são fundamentais no cuidado da saúde. Assim, é importante o acompanhamento e a prevenção do câncer de mama e colo uterino para a redução de tais patologias nas mulheres. Para tal, cabe ao profissional de saúde ter conhecimento para indicação e orientação acerca do diagnóstico precoce nesses casos. **Entenderemos melhor por meio do podcast. Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem**

### VAMOS RECORDAR?

Sabemos que o câncer é uma doença de dimensões mundiais, sendo uma das principais causas de morbimortalidade, em especial nos países em desenvolvimento. Faz-se necessário entender o que é o câncer e como o diagnóstico tem influência na prevenção e no tratamento dessa patologia. Assista ao vídeo e entenda um pouco mais dessa temática: [https://www.youtube.com/watch?v=wCH7zD\\_mm3s](https://www.youtube.com/watch?v=wCH7zD_mm3s).

## DESENVOLVA SEU POTENCIAL

### DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER: IMPACTO NA CURABILIDADE

A detecção precoce do câncer traz consigo maior probabilidade de efetividade do tratamento, proporcionando, desse modo, maior probabilidade de cura. Recomendações do Programa Nacional para o Controle do Câncer da OMS apontam para a necessidade de conscientização de sinais e sintomas de alerta para os diferentes tipos de câncer. Ainda, nesse contexto, recomenda-se informação para a população e para profissionais (Brasil, 2020).

Entende-se como rastreamento, segundo o Inca (Brasil, 2020), a realização sistemática de exames em pessoas sem sinais e sintomas com o objetivo de identificar aquelas com suspeita de uma doença e encaminhar para investigação diagnóstica.

Esse rastreamento pode ser oferecido de duas formas:

- **Rastreamento organizado:** exames comprovadamente efetivos são oferecidos para uma população-alvo, sendo esta convidada para a realização do exame em periodicidade definida. Essas ações são monitoradas e de qualidade assegurada.
- **Rastreamento oportunístico:** ocorre frente à procura do indivíduo por uma unidade de saúde em que o profissional de saúde aproveita o momento para oferecer o exame efetivo para a determinação de doença.

Cabe ressaltar que o rastreamento se aplica a pessoas assintomáticas, com objetivo principal de reduzir a morbimortalidade referente a determinada doença.

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rastreamento oportunístico | Os exames de rastreamento são realizados a partir de demanda própria dos indivíduos ou oferecidos por profissionais de saúde por ocasião da procura da unidade por outros motivos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Rastreamento organizado    | Há uma coordenação das ações. A população-alvo é monitorada e convidada para a realização do exame de rastreamento na periodicidade definida. Os fluxos de seguimento na investigação diagnóstica e no tratamento são bem definidos, e os indicadores do programa são monitorados periodicamente.<br>Nessa modalidade, existe um monitoramento das informações e dos indicadores relativos ao rastreamento e ao seguimento dos indivíduos. Em geral, há programas de qualidade relativos ao teste de rastreamento e/ou de confirmação diagnóstica. |

Quadro 1 - Modalidades de rastreamento / Fonte: adaptado de WHO (2020).

Para a implementação do rastreamento, existem condições necessárias a serem observadas, segundo o Brasil (2021), sendo estas relativas a:

- **Doenças com requisitos**
  - Ser um importante problema de saúde pública com história natural bem conhecida e suficientemente longa.
  - Ter uma fase de detecção pré-clínica (antes do início dos sintomas).
  - Haver tratamento disponível, eficaz e seguro para a doença precoce, o que reduz as mortes, quando bem implementado.
- **Exame com requisitos**
  - Testes fáceis de administrar, seguros, acessíveis e aceitáveis; resposta rápida dos resultados.
  - Altamente preciso (alta sensibilidade, alta especificidade para evitar resultados falso-positivos).
  - Alto valor preditivo positivo, porque a prevalência da doença é suficientemente alta.
  - Resultados reproduzíveis; interpretação do teste mais objetiva do que subjetiva.

### ■ Sistema de saúde com requisitos

- Infraestrutura adequada para a oferta de serviços de rastreamento, diagnóstico, tratamento e seguimento dos indivíduos com resultados positivos pelo rastreamento.
- Acessível, inclusive geograficamente.
- Garantia do financiamento das ações de investigação diagnóstica e tratamento.
- Apoio de sistemas de informação e de mecanismos de monitoramento de qualidade.

A detecção precoce do câncer deve ser realizada por meio de ações diagnósticas direcionadas às pessoas com sinais e sintomas sugestivos da patologia oncológica em estados iniciais.

Sabendo que o câncer, em diferentes locais, manifesta sinais e sintomas em fases distintas, nem sempre é possível a detecção precoce, considerando que, em alguns casos, somente em estágios avançados teremos a sintomatologia.



O diagnóstico precoce do câncer possibilita a identificação em um estágio curável, proporcionando, desse modo, melhoria da qualidade de vida. Assim, faz-se necessário oportunizar o acesso à população, garantindo integralidade e continuidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

De acordo com a organização mundial de saúde, existem elementos essenciais para o diagnóstico precoce (WHO, 2020), sendo estes:

### **Conscientização e busca por assistência à saúde**

Essa etapa engloba a conscientização da pessoa com relação ao conhecimento e à detecção de sinais e sintomas sugestivos da doença oncológica, com incentivo da busca por anormalidades.

A informação da população acerca das manifestações clínicas, bem como o modo de reconhecimento de urgência desses sinais, colabora com a busca por assistência à saúde qualificada, de modo antecipado, devendo o indivíduo ser orientado sobre como e onde buscar atendimento.

### **Avaliação clínica e diagnóstica**

Essa etapa envolve o diagnóstico clínico realizado pelo profissional de saúde, com a investigação diagnóstica e estadiamento da doença. Essa etapa depende de profissionais capacitados nos diferentes níveis de atenção, como:

- **Identificar os indivíduos que se apresentam com quadro suspeito:** em geral, deve ocorrer na Atenção Básica, também chamada Primária.
- **Realizar testes diagnósticos para confirmação do câncer:** em geral, deve ocorrer na Média Complexidade, também denominada Atenção Secundária.
- **Avaliar a extensão da doença (estadiamento), para definição do tratamento:** em geral, ocorre na Alta Complexidade, também denominada Atenção Terciária.

### **Acesso ao tratamento**

Consiste na garantia do tratamento adequado, com qualidade e tempo oportuno. Na busca do diagnóstico precoce, caberá aos profissionais de saúde identificar os sinais de alerta para os cânceres mais comuns, seguindo fluxos e protocolos clínicos existentes, oportunizando o atendimento precoce de acordo com o disponibilizado pela RAS.

Algumas barreiras são apontadas pelo Brasil (2021) no diagnóstico precoce, sendo estas: baixa compreensão da população no que se refere às manifestações clínicas da doença; o estigma do câncer como doença incurável, o que leva à busca tardia por atendimento; a carência de atualização e capacitação profissional e dificuldade de acesso aos serviços para avaliação, investigação diagnóstica e tratamento.



A avaliação e o monitoramento contínuos das ações de controle do câncer permitem identificar barreiras e planejar medidas para superação.

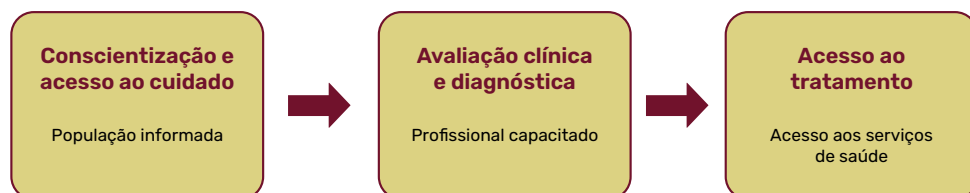


Figura 1 - Etapas do diagnóstico precoce / Fonte: adaptada de WHO (2017).

**Descrição da Imagem:** a figura é representada, da direita para a esquerda, por três quadrados, seguidos por setas entre eles. No primeiro quadrado, está a identificação “conscientização e acesso ao cuidado (população informada)”; no segundo quadrado, está a identificação “avaliação clínica e diagnóstica (profissional capacitado)”; e no terceiro quadrado, segue a identificação “acesso ao tratamento (acesso aos serviços de saúde)”. Fim da descrição.

## Recomendações para a detecção precoce do câncer

Direcionada à população masculina, a detecção precoce do câncer de próstata é de suma importância. Em especial, considerando os fatores de risco relacionados a essa população, de acordo com Brasil (2021), compreende:

## IDADE

O risco aumenta com o avançar da idade, atingindo, principalmente, homens a partir de 60 anos de vida.

## HEREDITARIEDADE

Homens que possuem familiares de primeiro grau, pai e irmão que tiveram câncer de próstata antes dos 60 anos possuem maior risco. Deve ser ressaltado que uma agregação familiar de casos de câncer de próstata pode refletir o hábito de rastreamento em uma mesma família, e não necessariamente hereditariedade.

## OBESIDADE

O efeito da gordura corporal, avaliada por índice de massa corporal, circunferência da cintura e relação cintura-quadril, sobre o aumento do risco tem sido observado apenas para cânceres de próstata avançados, de alto grau e fatais, indicando uma associação com pior prognóstico.

Considerando esses fatores de risco, enfatiza-se a utilização dos exames de PSA e toque retal (Brasil, 2021).

**Exame de PSA** – servem para mensurar, no sangue, o PSA, proteína produzida pela próstata e que está presente na corrente sanguínea e sêmen. Níveis alterados dessa proteína são indicativos de câncer de próstata.

**Toque retal** – tem a finalidade de avaliar o tamanho, o volume, a textura e a forma da próstata.

Cabe ressaltar que ambos os exames possuem limitações na identificação do câncer, considerando que podem sofrer alterações em decorrência de doenças benignas, como infecção do trato urinário, hipertrofia benigna e prostatite.

### Sinais de alerta

- Dificuldade de urinar.
- Demora em iniciar ou finalizar o jato urinário.
- Diminuição do jato urinário.
- Necessidade de urinar mais vezes durante o dia ou à noite.
- Presença de sangue na urina.



Direcionada à população feminina, a detecção precoce do câncer de mama é de suma importância, em especial considerando os fatores de risco relacionados a essa população. De acordo com o Inca (Brasil, 2021), compreendem:

**Idade** – antes de 35 anos, a incidência de câncer de mama é muito rara, aumentando progressivamente a partir de então. Mulheres a partir dos 50 anos têm maior risco de desenvolver câncer de mama, em razão do acúmulo de exposições a diversos fatores de risco ao longo da vida e das alterações biológicas provenientes do envelhecimento.

**Fatores comportamentais e ambientais** – sobrepeso e obesidade, após a menopausa; ingestão de bebida alcoólica; exposição à radiação ionizante presente em exames ou tratamentos que usam raios-X, tais como mamografia, tomografia e radioterapia. Por isso, são tão importantes o controle da qualidade dos equipamentos e a prescrição criteriosa de exames. Esse tipo de exposição é considerado de alto risco para desenvolvimento de câncer de mama em mulheres com histórico de radioterapia supradiafragmática para tratamento de linfoma.

**Hereditariedade** – presença de mutações em determinados genes, especialmente BRCA1 e BRCA2, transmitidos na família. As mulheres com essa predisposição genética têm risco elevado para desenvolver o câncer de mama. Diferentemente do senso comum, o câncer de mama hereditário responde por apenas de 5 a 10% dos casos, mas nem todo histórico de câncer de mama na família significa que há alto risco de câncer familiar. Mulheres com histórico de câncer de ovário ou vários casos de câncer de mama em familiares consanguíneos, sobretudo em idade jovem e em parentes de primeiro grau, ou de câncer de mama em homem, podem ter predisposição hereditária e devem ser avaliadas individualmente sobre a possibilidade de risco elevado para a doença.

**Fatores endócrinos e história reprodutiva** – a exposição ao hormônio estrogênio, produzido pelo corpo (endógeno) ou ingerido na forma de medicamentos (exógeno), aumenta o risco de câncer de mama. Algumas situações da vida reprodutiva da mulher aumentam essa exposição, tais como: menarca precoce (idade da primeira menstruação menor que doze anos); menopausa tardia (após os 55 anos); nuliparidade; primeira gravidez após os 30 anos; uso recente de terapia de reposição hormonal pós-menopausa (estrogênio-progesterona), principalmente, por mais de cinco anos; uso recente de contraceptivos orais (estrogênio-progesterona).

### **Sinais de alerta**

- Nódulo mamário de consistência endurecida e fixa, ou que vem aumentando de tamanho, em mulheres adultas de qualquer idade.
- Descarga papilar sanguinolenta unilateral.

- Lesão eczematosa da pele que não responde a tratamentos tópicos.
- Presença de linfadenopatia axilar.
- Aumento progressivo do tamanho da mama com a presença de sinais de edema, como pele com aspecto de casca de laranja.
- Retração na pele da mama.
- Mudança no formato do mamilo.
- Tumoração palpável unilateral em homens com mais de 50 anos.

### Atenção, querido(a) aluno(a)!

Devido ao tamanho, o quadro/tabela a seguir deverá ser interpretado(a) no sentido horizontal (livro aberto). Para visualização no formato digital (PDF), você precisará configurar em: Visualizar > Exibição da página > Exibição em duas páginas.

Aproveite sua leitura!

### Forma de leitura [página dupla]





| CATEGORIA BI-RADS                            | ACHADOS MAMOGRAFICOS                                                                         | RISCO DE CÂNCER | CONDUTA                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 – Negativo                                 | Sem achados.                                                                                 | < 0,05%         | Rotina do rastreamento.                                                                                                                                                        |
| 2 – Benigno                                  | Achados benignos.                                                                            | < 0,05%         | Rotina do rastreamento.                                                                                                                                                        |
| 3 – Provavelmente benigno                    | Achados, provavelmente, benignos.                                                            | < 2%            | Controle radiológico por três anos (semestral no primeiro ano e anual nos segundo e terceiro anos), confirmando estabilidade da lesão, volta à rotina. Eventualmente, biópsia. |
| 4 – Suspeito (baixa, média e alta suspeição) | Achados suspeitos de malignidade.                                                            | Entre 2 e 95%   | Biópsia e estudo histopatológico.                                                                                                                                              |
| 5 – Altamente suspeito                       | Achados altamente suspeitos de malignidade.                                                  | > 95%           | Biópsia e estudo histopatológico.                                                                                                                                              |
| 6 – Achados já com diagnóstico de câncer     | Diagnóstico de câncer comprovado histologicamente.                                           | 100%            | Seguir tratamento conforme o caso.                                                                                                                                             |
| 0 – Indefinido                               | Necessidade de avaliação adicional (outras incidências mamográficas, ultrassonografia etc.). | -               | Realizar a avaliação necessária e reclassificar conforme categorias anteriores.                                                                                                |

Quadro 2 – Categorias BI-RADS, risco de câncer e conduta / Fonte: Brasil (2021, p. 10).

A classificação de Bi-Rads está relacionada às categorias de achados mamográficos existentes no exame de mamografia, que determinam a conduta médica que norteia o tratamento, de acordo com cada caso. Para além da mamografia, outros exames diagnósticos, como o Rx e a ultrassonografia mamária, podem auxiliar no diagnóstico precoce de câncer.

Neste tema de aprendizagem, abordamos apenas os tipos de câncer mais prevalentes na população masculina e feminina, porém outros tipos de doenças oncológicas, tais como câncer de colo uterino, cólon, pele e outros demandam estratégias e ações para rastreio e diagnóstico precoce, com vistas ao tratamento mais efetivo.

**EM FOCO**

Assista, agora, ao conteúdo referente à sua aula. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem**

## NOVOS DESAFIOS

O rastreio e a detecção precoce do câncer, como visto anteriormente, influenciam diretamente o tratamento, as opções diagnósticas e a qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, é fundamental considerarmos a necessidade de medidas de capacitação profissional mais efetivas, bem como campanhas de conscientização para a identificação precoce de sinais e sintomas. A atenção primária é responsável pela ordenação do cuidado, devendo privilegiar ações de controle e prevenção dos diferentes tipos de câncer existentes.

As recomendações apontadas pelo Inca (Brasil, 2020) são fundamentais para a implementação de estratégias qualificadas de prevenção e diagnóstico do câncer:

- Não subestimar os sinais e os sintomas relatados pelo paciente.
- Não incentivar, indiscriminadamente, o uso de medicamentos sintomáticos, que trazem apenas alívio dos sintomas.

- Investigar a causa dos sintomas e os sinais detectados, por meio de uma anamnese e um exame físico cuidadoso, solicitando exames complementares quando necessário.
- Estabelecer, junto à equipe de saúde, rotinas e protocolos de investigação e encaminhamento dos pacientes.
- Encaminhar pacientes com suspeita de câncer para serviços de saúde capacitados para confirmar a doença.

É crucial compreender como a teoria aprendida se conecta com a prática clínica. As aulas teóricas fornecem o conhecimento necessário sobre os princípios de rastreamento, detecção precoce e tratamento do câncer. Esse conhecimento teórico é essencial quando se trata de aplicar práticas clínicas eficientes e seguras, garantindo a qualidade do atendimento ao paciente.

A prática em ambientes clínicos, por outro lado, permite que os estudantes apliquem esses conceitos em situações reais, desenvolvendo habilidades práticas e ganhando experiência direta. Eles aprendem a realizar uma anamnese detalhada, identificar sinais e sintomas suspeitos, interpretar exames diagnósticos e seguir protocolos de encaminhamento, todas habilidades essenciais para um futuro profissional de saúde.

O mercado de trabalho atual e futuro busca profissionais com uma compreensão abrangente e integrada do cuidado oncológico. A multidisciplinaridade no tratamento do câncer, que inclui não apenas médicos, mas também enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e outros profissionais de saúde, é fundamental para oferecer um atendimento de alta qualidade. A capacidade de trabalhar em equipe e se comunicar eficazmente com outros profissionais de saúde é uma habilidade essencial que nossos estudantes desenvolvem durante sua formação.

A conexão entre teoria e prática é vital para preparar nossos estudantes para o mercado de trabalho, e eles contribuirão para a detecção precoce e o tratamento eficaz do câncer. Com uma base teórica sólida e a experiência prática integrada, nossos alunos estarão prontos para enfrentar os desafios profissionais e fazer uma diferença significativa na vida dos pacientes. A formação contínua e a adoção de práticas baseadas em evidências garantirão que estejam sempre atualizados e preparados para as demandas do ambiente profissional.

# AUTOATIVIDADE

---

1. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a importância de medidas preventivas, detecção precoce e acesso ao tratamento no combate ao câncer. A detecção precoce é especialmente enfatizada pela sua associação com maiores taxas de cura, o que tem gerado ampla atenção da mídia e conscientização da população (Brasil, 2021).

Qual dos seguintes métodos é amplamente utilizado no diagnóstico de câncer de mama?

- a) Ressonância magnética.
  - b) Tomografia computadorizada.
  - c) Mamografia.
  - d) Ultrassonografia.
  - e) Nenhuma das alternativas anteriores é correta.
2. A detecção precoce do câncer compreende duas estratégias distintas. A primeira consiste no rastreamento cujo propósito é identificar o câncer em estágio pré-clínico ou lesões pré-cancerígenas, por meio de exames de rotina, realizados em uma população específica que não apresenta sinais ou sintomas sugestivos do câncer em questão (WHO, 2020).

Considerando-se o câncer de colo uterino, considere as afirmativas a seguir:

- I - O exame Papanicolau é recomendado para mulheres com idades entre 21 e 65 anos, a cada três anos.
- II - A vacinação contra o HPV é uma medida importante para prevenir o câncer do colo do útero.
- III - O exame de sangue oculto nas fezes é utilizado como método de triagem para o câncer do colo do útero.

Com relação ao rastreamento do câncer do colo do útero:

- a) Apenas a afirmativa I está correta.
- b) Apenas a afirmativa II está correta.
- c) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- d) Apenas a afirmativa III está correta.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

3. O câncer representa o principal desafio de saúde global, sendo uma das principais causas de morte e um obstáculo significativo para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo. Em muitos países, é a principal ou segunda causa de mortalidade prematura antes dos 70 anos. Além disso, a incidência e a mortalidade por câncer está aumentando rapidamente, em escala global (Brasil, 2021).

A respeito do câncer de próstata, considere as afirmativas a seguir:

- I - Os níveis elevados de PSA (antígeno prostático específico) podem indicar a presença de câncer de próstata, mas não são conclusivos.
- II - O exame de toque retal é uma parte importante da avaliação de rotina para detectar alterações na próstata.
- III - A ressonância magnética é frequentemente utilizada como o principal método diagnóstico para o câncer de próstata.

Sobre o diagnóstico do câncer de próstata, assinale a alternativa correta:

- a) Apenas a afirmativa I está correta.
- b) Apenas a afirmativa II está correta.
- c) Apenas a afirmativa III está correta.
- d) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

# REFERÊNCIAS

---

BARRETO, M. S.; CARREIRA, L. MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 325-339, jan./mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do Câncer**. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 6. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro, RJ: Inca, 2021.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guide to cancer early diagnosis**. Geneva:, 2017.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on cancer**: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: WHO, 2020.

# GABARITO

---

1. Alternativa C.

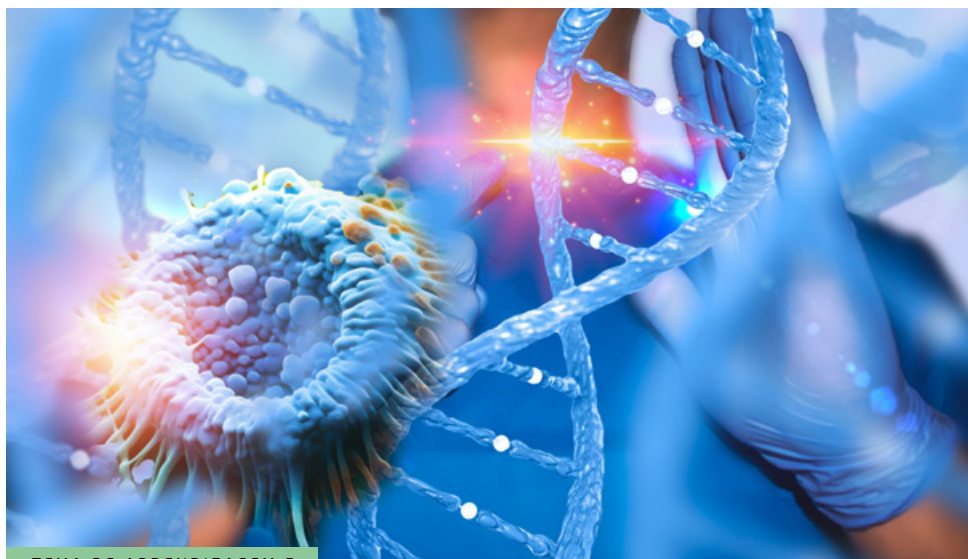
A mamografia é o exame de imagem mais utilizado no diagnóstico do câncer de mama.

2. Alternativa C.

As afirmativas I e II estão corretas, e o sangue oculto apontado na afirmativa III não é método de triagem para câncer de colo uterino.

3. Alternativa D.

Apenas a afirmativa I e II estão corretas.



TEMA DE APRENDIZAGEM 5

# PRÁTICAS ATUAIS PARA O CONTROLE E O TRATAMENTO DAS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

## MINHAS METAS

- Descrever as práticas atuais de controle do câncer.
- Abordar a magnitude do câncer.
- Apontar meios de controle do câncer.
- Demonstrar os principais tipos de tratamento existentes para o câncer.
- Discutir os diferentes tipos de tratamento existentes.
- Analisar a relevância da equipe de saúde no tratamento do câncer.
- Apontar as principais ações integradas em oncologia com vistas ao controle e no tratamento do câncer.

## INICIE SUA JORNADA

O câncer é uma doença estigmatizante que traz consigo significados diferentes em cada pessoa que afeta. Nesse sentido, tratamentos inovadores e que possam ser ofertados precocemente têm sido uma das buscas das ciências da saúde.

Pensar em tratamento precoce representa uma das diversas medidas de controle da doença oncológica, trazendo, desse modo, mais possibilidade de cura, melhoria da qualidade de vida e rastreio de possíveis familiares com condições genéticas que necessitam dessa medida.

Com relação ao diagnóstico precoce em virtude do rastreamento, é possível afirmar que, frente a essa conduta, possamos iniciar o tratamento precocemente, garantindo, assim, maior sobrevida com qualidade (Brasil, 2020). Garantir o sucesso do tratamento tem uma correlação direta com o diagnóstico precoce, o estadiamento da doença e as escolhas assertivas no tocante a qual modelo terapêutico é mais adequado para cada tipo de câncer e paciente diagnosticado.

Ainda, questões como idade, comorbidades e sítio primário da doença devem ser considerados na escolha da proposta de tratamento, devendo este estar associado às práticas integrativas e complementares.



### PLAY NO CONHECIMENTO

O cuidado com a saúde, mesmo frente a um diagnóstico de doença ameaçadora da vida, é fundamental para a garantia de controle de sintomas e a manutenção da qualidade de vida. Assim, é importante o profissional de saúde conhecer as práticas integrativas e complementares. Entenderemos melhor por meio do podcast. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

### VAMOS RECORDAR?

O câncer é uma doença de dimensões mundiais, sendo uma das principais causas de morbimortalidade, em especial nos países em desenvolvimento. O tratamento precoce e as ações de rastreamento podem salvar vidas. Assista ao vídeo e entenda melhor os tratamentos: [https://www.youtube.com/watch?v=-n6\\_VpPgfwQ](https://www.youtube.com/watch?v=-n6_VpPgfwQ).

# DESENVOLVA SEU POTENCIAL

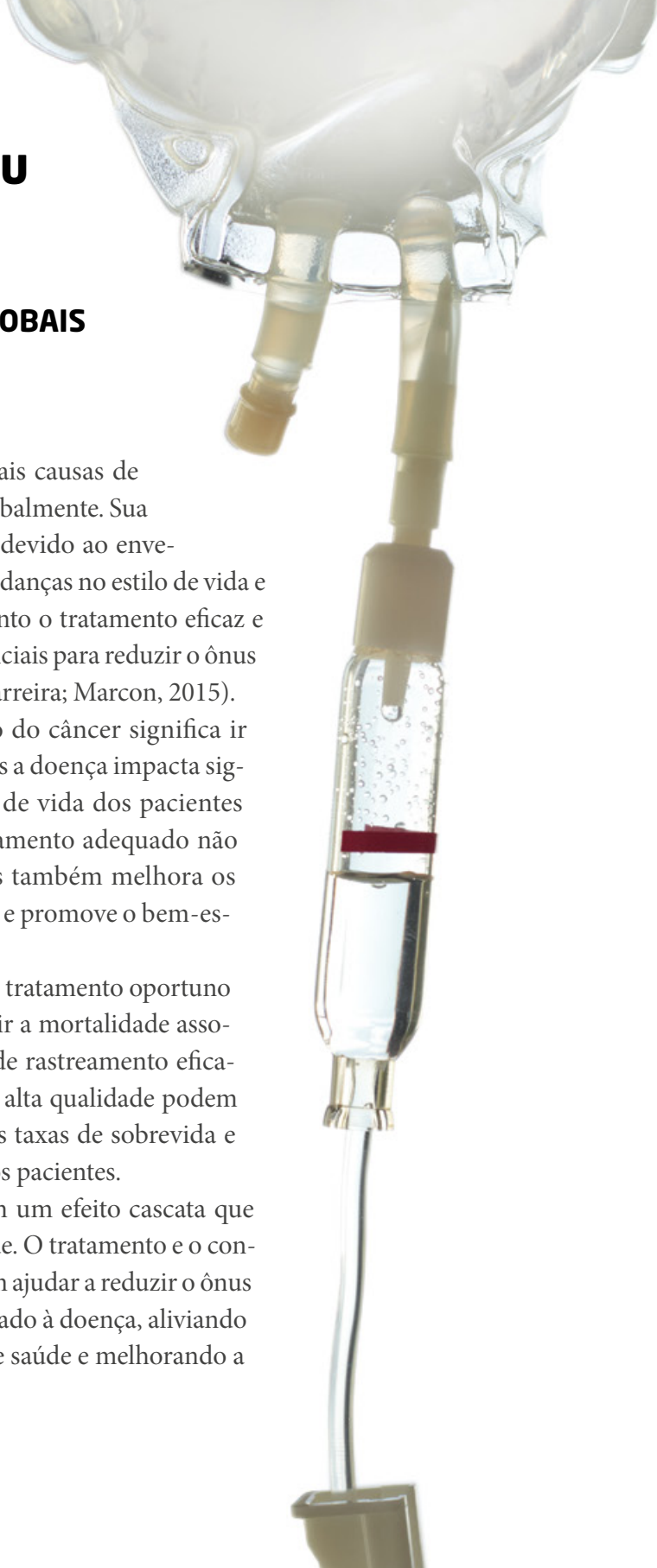
## CÂNCER: DESAFIOS GLOBAIS E A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO EFICAZ

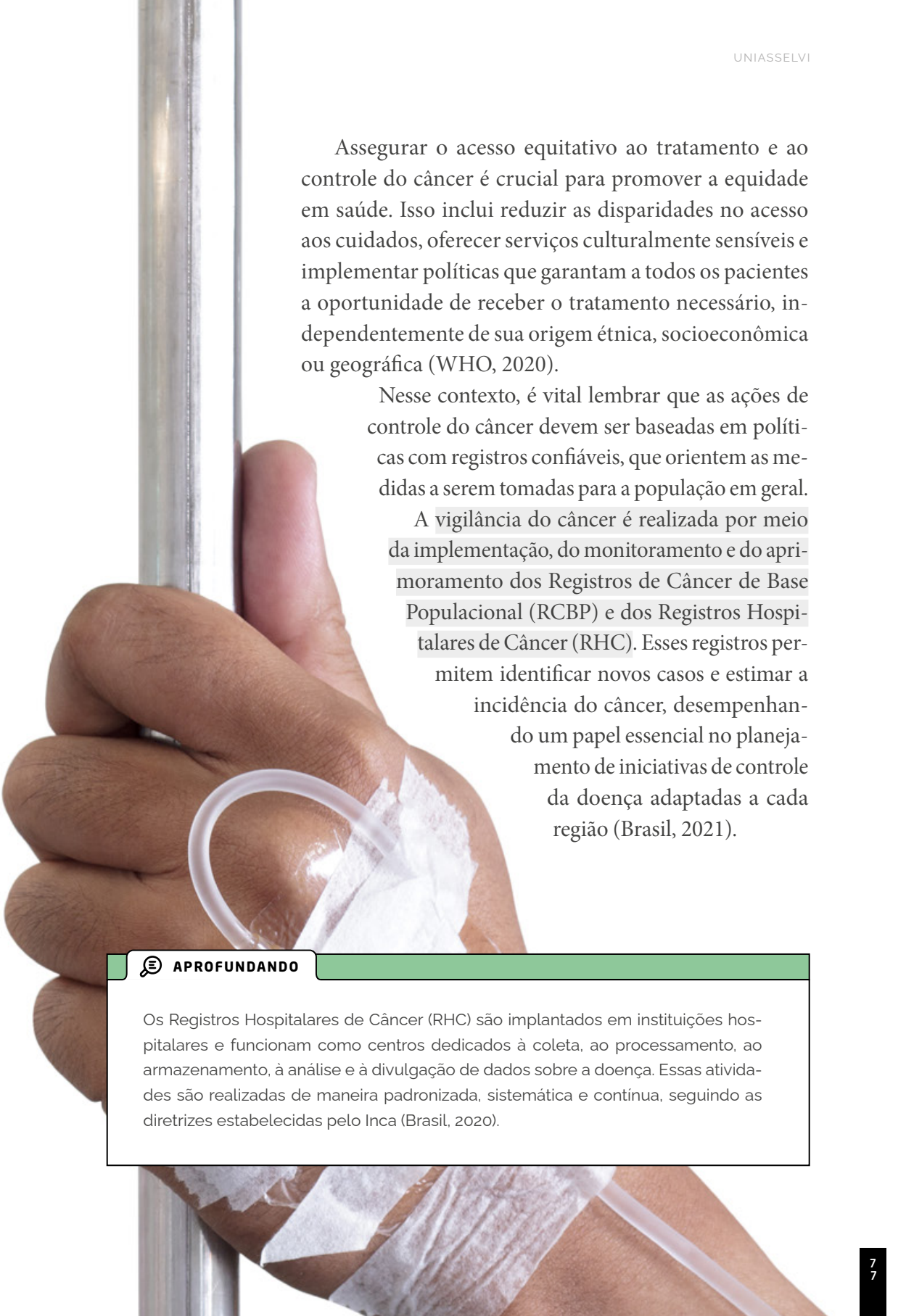
O câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade, globalmente. Sua incidência está aumentando devido ao envelhecimento da população, mudanças no estilo de vida e por fatores ambientais. Portanto o tratamento eficaz e o controle do câncer são essenciais para reduzir o ônus global da doença (Barreto; Carreira; Marcon, 2015).

Considerar o tratamento do câncer significa ir além dos aspectos físicos, pois a doença impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores. O tratamento adequado não apenas prolonga a vida, mas também melhora os sintomas, alivia o sofrimento e promove o bem-estar emocional e psicológico.

O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são fundamentais para reduzir a mortalidade associada ao câncer. Estratégias de rastreamento eficazes e acesso a tratamentos de alta qualidade podem aumentar expressivamente as taxas de sobrevida e melhorar os resultados para os pacientes.

A doença oncológica tem um efeito cascata que impacta a família e a sociedade. O tratamento e o controle eficazes do câncer podem ajudar a reduzir o ônus financeiro e emocional associado à doença, aliviando a pressão sobre os sistemas de saúde e melhorando a resiliência das comunidades.





Assegurar o acesso equitativo ao tratamento e ao controle do câncer é crucial para promover a equidade em saúde. Isso inclui reduzir as disparidades no acesso aos cuidados, oferecer serviços culturalmente sensíveis e implementar políticas que garantam a todos os pacientes a oportunidade de receber o tratamento necessário, independentemente de sua origem étnica, socioeconômica ou geográfica (WHO, 2020).

Nesse contexto, é vital lembrar que as ações de controle do câncer devem ser baseadas em políticas com registros confiáveis, que orientem as medidas a serem tomadas para a população em geral.

A vigilância do câncer é realizada por meio da implementação, do monitoramento e do aprimoramento dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e dos Registros Hospitalares de Câncer (RHC). Esses registros permitem identificar novos casos e estimar a incidência do câncer, desempenhando um papel essencial no planejamento de iniciativas de controle da doença adaptadas a cada região (Brasil, 2021).



#### APROFUNDANDO

Os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) são implantados em instituições hospitalares e funcionam como centros dedicados à coleta, ao processamento, ao armazenamento, à análise e à divulgação de dados sobre a doença. Essas atividades são realizadas de maneira padronizada, sistemática e contínua, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo Inca (Brasil, 2020).

## Principais formas de tratamento do câncer

A escolha do tratamento do câncer leva em consideração diversos fatores, como o estágio da doença, a idade do paciente, comorbidades, localização do tumor e os objetivos a serem alcançados. Entre esses objetivos, destacam-se a busca pela cura, o aumento da sobrevida, o controle dos sintomas e a manutenção da qualidade de vida.

Os tratamentos podem ser curativos, visando à cura da doença, o que ocorre em aproximadamente um terço dos casos. No entanto o câncer é uma patologia grave, e nem sempre a cura é possível. Alternativamente, os tratamentos podem ser paliativos, focando na manutenção da qualidade de vida e proporcionando alívio dos sintomas para os pacientes (Brasil, 2020).



### ZOOM NO CONHECIMENTO

**Tratamento curativo** – visa à cura da doença.

**Tratamento paliativo** – visa à qualidade de vida e de morte.

Conforme informações do Inca (Brasil, 2020), o tratamento do câncer é predominantemente conduzido por meio de três modalidades: **cirurgia, radioterapia e quimioterapia**. Frequentemente, esses métodos são combinados, sendo a escolha determinada pela sensibilidade do tumor a cada terapia e pela sequência mais eficaz de administração. Raramente, neoplasias malignas são tratadas exclusivamente por uma única abordagem terapêutica.

## Quimioterapia

A quimioterapia é um tratamento do câncer que utiliza medicamentos chamados **agentes quimioterápicos** para destruir células cancerígenas ou impedir sua multiplicação. Esses medicamentos podem ser administrados por via oral, intravenosa, intramuscular ou outras vias, dependendo do tipo de câncer e da abordagem terapêutica escolhida (Brasil, 2020).

Segundo o Inca (Brasil, 2020), os agentes quimioterápicos atacam células que se dividem rapidamente, incluindo células cancerígenas. Eles podem interferir no ciclo celular ou danificar o DNA das células cancerosas, levando-as à morte. A quimioterapia pode ser usada em diferentes contextos:

#### QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE OU CITORREDUTORA

Indicada para reduzir tumores, local e regionalmente avançados, que são irresssecáveis ou difíceis de operar no momento. Visa tornar os tumores ressecáveis ou melhorar o prognóstico do paciente (Brasil, 2020).

#### QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE OU PROFILÁTICA

Aplicada após a cirurgia curativa, quando não há evidência de neoplasia maligna detectável por exames. É usada para destruir quaisquer células cancerígenas remanescentes (Brasil, 2020).

#### QUIMIOTERAPIA CURATIVA

Destinada a curar pacientes com neoplasias malignas, podendo ser combinada com cirurgia e radioterapia. Certos tipos de tumores em adultos, crianças e adolescentes são curáveis com quimioterapia (Brasil, 2020).

#### QUIMIOTERAPIA PARA CONTROLE TEMPORÁRIO DE DOENÇA

Indicada para tratar tumores sólidos avançados ou recidivados e neoplasias hematopoiéticas crônicas. Permite uma longa sobrevida global do paciente, embora não ofereça cura (Brasil, 2020).

#### QUIMIOTERAPIA PALIATIVA

Utilizada para aliviar sinais e sintomas que comprometem a capacidade funcional do paciente. Não afeta, necessariamente, a sobrevida e é de duração limitada, devido à incurabilidade do tumor avançado, recidivado ou metastático (Brasil, 2020).



A quimioterapia pode ser administrada como um único agente quimioterápico ou em combinação com outros medicamentos, em regimes de tratamento mais complexos, conhecidos como **quimioterapia combinada** ou **poliquimioterapia**. A escolha do regime depende do tipo de câncer, do estágio da doença e das características individuais do paciente (Brasil, 2020).

Embora a quimioterapia tenha como alvo principal as células cancerígenas, ela também pode afetar células saudáveis que se dividem rapidamente, como as células sanguíneas e as células do revestimento do trato gastrointestinal. Isso pode causar efeitos colaterais, como náuseas, vômitos, perda de cabelo, fadiga, supressão da medula óssea (resultando em anemia, trombocitopenia e neutropenia) e aumento do risco de infecções (Brasil, 2020).

Os pacientes em tratamento quimioterápico são frequentemente monitorados de perto para detectar e gerenciar esses efeitos colaterais. Existem medicamentos e intervenções disponíveis para ajudar a reduzir a gravidade dos sintomas e melhorar a qualidade de vida durante o tratamento (Brasil, 2020).

A abordagem da quimioterapia está se movendo em direção à personalização do tratamento, com medicamentos selecionados com base nas características moleculares do tumor de cada paciente. Isso visa maximizar a eficácia do tratamento e minimizar os efeitos colaterais (Brasil, 2020).

## Radioterapia

Segundo o Inca (Brasil, 2020), a radioterapia é um tratamento do câncer que utiliza radiação ionizante para destruir células cancerígenas e reduzir tumores. É uma das principais modalidades terapêuticas para o câncer, usada em diversas situações, desde tratamentos curativos até paliativos.

A radioterapia funciona ao danificar o DNA das células cancerígenas, impedindo sua capacidade de se multiplicar e crescer. As células cancerígenas são mais sensíveis à radiação do que as células normais, permitindo que a radioterapia se concentre nos tumores enquanto minimiza o dano aos tecidos saudáveis circundantes (Brasil, 2020).

A radioterapia pode ser usada como tratamento primário, adjuvante (após cirurgia) ou neoadjuvante (antes da cirurgia). Também pode ser utilizada para aliviar sintomas em casos de câncer avançado, conhecida como radioterapia paliativa. A decisão de usar radioterapia depende do tipo de câncer, do estágio da doença e das características individuais do paciente (Brasil, 2020).

Existem várias técnicas de administração de radioterapia, incluindo a radioterapia externa e a braquiterapia. Na **radioterapia externa**, a radiação é administrada a partir de uma fonte externa, como um acelerador linear, direcionada para o tumor. Na **braquiterapia**, fontes radioativas são colocadas dentro ou perto do tumor, permitindo uma dose alta de radiação diretamente no local do tumor (Brasil, 2020).

Antes do início da radioterapia, os pacientes passam por um processo de planejamento que inclui exames de imagem detalhados, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, para identificar o tamanho e localização do tumor. Isso ajuda a determinar a dose precisa de radiação e a planejar a abordagem mais eficaz (Brasil, 2020).

Assim como a quimioterapia, a radioterapia pode causar efeitos colaterais, que variam dependendo da área tratada e da dose de radiação. Efeitos comuns incluem fadiga, irritação da pele, náuseas, perda de apetite e mudanças na função do órgão irradiado. Esses efeitos, geralmente, são temporários e podem ser gerenciados com cuidados adequados (Brasil, 2020).

Avanços na tecnologia de radioterapia, como a radioterapia conformacional 3D, a intensidade modulada de feixe (IMRT), a radioterapia guiada por imagem (IGRT) e a radioterapia estereotáxica corporal (SBRT) permitem uma administração mais precisa da radiação, reduzindo o dano aos tecidos saudáveis e melhorando os resultados do tratamento (Brasil, 2020).

## Cirurgia

Para o Inca (Brasil, 2020), a cirurgia é uma das principais modalidades de tratamento do câncer e pode desempenhar um papel curativo, paliativo ou de suporte, dependendo do tipo e do estágio do câncer, bem como das características individuais do paciente.

O objetivo principal da cirurgia no tratamento do câncer é remover o tumor e, quando possível, tecidos circundantes que possam conter células cancerígenas. Isso é feito para tentar curar o câncer, aliviar os sintomas ou prevenir complicações relacionadas ao tumor (Brasil, 2020).

Existem diferentes tipos de procedimentos cirúrgicos usados no tratamento do câncer, dependendo do tipo e da localização do tumor. Isso pode incluir ressecção (remoção) completa ou parcial do tumor, biópsia para diagnóstico, cirurgia de reconstrução após a remoção do tumor e a cirurgia de suporte para aliviar sintomas, como obstrução ou dor (Brasil, 2020).

Antes da cirurgia, os pacientes passam por uma avaliação médica abrangente para determinar sua aptidão para o procedimento. Isso pode incluir exames de imagem, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, exames de laboratório e avaliação cardiorrespiratória. Em alguns casos, terapias neoadjuvantes, como quimioterapia ou radioterapia, podem ser administradas para reduzir o tamanho do tumor antes da cirurgia (Brasil, 2020).

Durante a cirurgia, o cirurgião trabalha para remover o tumor, de forma segura, preservando ao máximo possível os tecidos saudáveis circundantes e as estruturas vitais. Isso pode ser feito por meio de cirurgia aberta tradicional ou técnicas minimamente invasivas, como laparoscopia ou robótica, dependendo da localização e da extensão do tumor (Brasil, 2020).

Após a cirurgia, os pacientes são monitorados de perto para detectar e prevenir complicações como sangramento, infecção ou disfunção orgânica. Eles podem precisar de cuidados intensivos no período pós-operatório imediato e podem receber terapias adjuvantes, como quimioterapia, radioterapia ou terapia alvo para reduzir o risco de recorrência do câncer (Brasil, 2020).

O câncer é uma das maiores ameaças à saúde global, com sua incidência em constante crescimento, devido a vários fatores, incluindo o envelhecimento da população e mudanças nos estilos de vida. No entanto, a luta contra essa

doença devastadora está em curso, impulsionada pelo desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e pelo fortalecimento das estratégias de prevenção e controle (Brasil, 2020).

É fundamental compreender que o tratamento do câncer vai além do aspecto físico, pois impacta profundamente a qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores. Um tratamento adequado não apenas prolonga a vida, mas também alivia o sofrimento, melhora os sintomas e promove o bem-estar emocional e psicológico.

O diagnóstico precoce e o acesso oportuno ao tratamento são fundamentais para melhorar os resultados e reduzir a mortalidade associada ao câncer. Estratégias de rastreamento eficazes, aliadas a tratamentos de alta qualidade, têm o potencial de aumentar significativamente as taxas de sobrevivência e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, o impacto do câncer se estende além do indivíduo afetado, atinge também suas famílias e a sociedade como um todo. O tratamento eficaz e o controle da doença não apenas aliviam o sofrimento humano, mas também reduzem o ônus financeiro e emocional associado ao câncer, fortalecendo, assim, a resiliência das comunidades.



No entanto, para alcançar o sucesso na luta contra o câncer, é essencial garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde. Isso requer a redução das disparidades no acesso aos cuidados, a implementação de políticas inclusivas e o fortalecimento dos sistemas de saúde para garantir que todos os pacientes recebam o tratamento de que precisam, independentemente de sua origem étnica, socioeconômica ou geográfica.

Nesse contexto, a vigilância do câncer desempenha um papel crucial, fornecendo dados essenciais para o planejamento e a implementação de estratégias de controle da doença. Os Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) são ferramentas essenciais nesse processo, permitindo a identificação de novos casos e a realização de estimativas de incidência, além de orientar ações direcionadas a cada região.

Em resumo, a batalha contra o câncer é complexa e desafiadora, mas é uma luta que vale a pena ser travada. Com a colaboração de profissionais de saúde, pesquisadores, governos e comunidades, podemos avançar na prevenção, no diagnóstico e no tratamento do câncer, trazendo esperança e qualidade de vida para milhões de pessoas em todo o mundo.

**EM FOCO**

Assista, agora, ao conteúdo referente à sua aula. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

## NOVOS DESAFIOS

Os especialistas médicos são responsáveis por indicar a cirurgia oncológica, a quimioterapia e a radioterapia, mas é essencial que outros profissionais da saúde contribuam com seus conhecimentos para os diferentes tratamentos oferecidos. Esses tratamentos devem fazer parte de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo áreas técnico-assistenciais, como enfermagem, farmácia, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, psicologia clínica, psiquiatria e estomaterapia (cuidados de ostomizados).

Embora cada área tenha um papel bem definido, uma abordagem multidisciplinar integrada é mais eficaz para garantir a adesão ao tratamento e o controle dos sintomas. O tratamento oncológico, especialmente a cirurgia oncológica, a quimioterapia e a radioterapia, depende do suporte de uma estrutura hospitalar de alta complexidade e densidade tecnológica, preparada para confirmar o diagnóstico, realizar o estadiamento, promover o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos organizados na rede de serviços de saúde (Brasil, 2020).

Compreender a interconexão entre teoria e prática é fundamental para os estudantes se prepararem para o futuro ambiente profissional. A teoria aprendida nas aulas fornece uma base sólida de conhecimento sobre as diversas modalidades de tratamento do câncer e os princípios que orientam as decisões terapêuticas. Essa compreensão teórica é complementada pela prática em ambientes clínicos, em que os alunos podem observar e participar ativamente dos processos de tratamento multidisciplinar.

Ao se inserirem no mercado de trabalho, nossos estudantes encontrarão um cenário onde a colaboração entre diferentes áreas da saúde é crucial para o sucesso do tratamento oncológico. A capacidade de trabalhar em equipe, comunicando-se eficazmente com colegas de diversas disciplinas, será um diferencial importante. Além disso, o mercado de trabalho atual e futuro valoriza profissionais que estejam atualizados com as tecnologias avançadas e as práticas inovadoras, como a radioterapia conformacional 3D, a intensidade modulada de feixe (IMRT) e a radioterapia estereotáxica corporal (SBRT).

A demanda por profissionais capacitados e que compreendam a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar está crescendo, refletindo a complexidade crescente do tratamento oncológico. A conexão entre teoria e prática é vital para preparar nossos estudantes para o mercado de trabalho, onde eles contribuirão para tratamentos oncológicos eficazes e inovadores. Com uma base teórica sólida e experiência prática integrada, nossos alunos estarão prontos para enfrentar os desafios profissionais e fazer uma diferença significativa na vida dos pacientes.



# AUTOATIVIDADE

---

1. "As células normais que formam os tecidos do corpo humano são capazes de se multiplicar por meio de um processo contínuo que é natural. A maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada, porém, nem todas são iguais: algumas nunca se dividem, como os neurônios; outras, como as células do tecido epitelial, dividem-se de forma rápida e contínua. Dessa forma, a proliferação celular não implica necessariamente presença de malignidade, podendo simplesmente responder a necessidades específicas do corpo" (Brasil, 2020, on-line).

Qual dos seguintes não é um método comum de tratamento do câncer?

- a) Cirurgia.
  - b) Radioterapia.
  - c) Homeopatia.
  - d) Quimioterapia.
  - e) Imunoterapia
2. "A quimioterapia constitui um dos pilares do tratamento contra o câncer, além da cirurgia e da radioterapia. O desenvolvimento da quimioterapia vem da Segunda Guerra Mundial, quando o gás mostarda foi utilizado como arma química. Observou-se que, após a exposição a este agente, os soldados desenvolveram hipoplasia medular. Assim, iniciou a sua utilização no tratamento dos linfomas" (Brasil, 2020, on-line).

Sobre a quimioterapia no tratamento do câncer, analise as afirmativas a seguir:

- I - A quimioterapia utiliza medicamentos para destruir as células cancerosas ou impedir seu crescimento.
- II - É comum que a quimioterapia cause efeitos colaterais, como náuseas, queda de cabelo e fadiga.
- III - A quimioterapia é um tratamento localizado, atingindo apenas o tumor primário.
- IV - A quimioterapia é frequentemente utilizada após a cirurgia para eliminar células cancerosas remanescentes.
- V - A quimioterapia é um tratamento exclusivo para cânceres em estágio inicial.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas II, IV e V.
- b) Apenas I, II e IV.
- c) Apenas I, II e III.
- d) Apenas I e IV.
- e) Apenas I e II.

# AUTOATIVIDADE

---

3. A radioterapia é uma das formas mais comuns de tratamento do câncer, utilizada para destruir células cancerígenas e reduzir tumores. Esse método é importante não apenas para a cura da doença, mas também para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, aliviando sintomas e impedindo a progressão do câncer (Brasil, 2020).

Sobre a radioterapia no tratamento do câncer, analise as afirmativas a seguir:

- I - A radioterapia utiliza radiação para destruir ou danificar as células cancerosas.
- II - Ela pode ser administrada externamente, por meio de um aparelho que direciona a radiação para o tumor, ou internamente, por meio de implantes de material radioativo.
- III - A radioterapia é frequentemente utilizada como tratamento único para cânceres em estágio avançado.
- IV - A radioterapia pode ser utilizada antes da cirurgia para reduzir o tamanho do tumor.
- V - A radioterapia é indolor e não causa efeitos colaterais significativos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente II, IV e V estão corretas.
- b) Somente I e IV estão corretas.
- c) Somente I, II e III estão corretas.
- d) Somente I, II e IV estão corretas.
- e) Somente I, III e V estão corretas.

## REFERÊNCIAS

---

BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 325-339, jan./mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do Câncer**. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 6. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: Inca, 2021.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on cancer**: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization, 2020.

# GABARITO

---

1. Alternativa C.

Apenas a homeopatia não faz parte do tratamento.

2. Alternativa B.

Está incorreto o que se afirma em III e V, pois se trata de um medicamento que destrói as células cancerosas, com efeitos sistêmicos não apenas para o tumor primário, provocando efeitos colaterais como náuseas, alopecia e fadiga. Ainda, a quimioterapia é frequentemente utilizada após a cirurgia para eliminar células cancerosas e não é um tratamento apenas para câncer em estágio inicial, podendo ser utilizada em qualquer fase do tratamento, inclusive em cuidados paliativos.

3. Alternativa D.

Apenas as asserções I, II e IV estão corretas. A afirmativa III não está correta, pois a radioterapia pode ser utilizada em combinação com outros tratamentos em diferentes estágios da doença. A afirmativa V não está correta, pois a radioterapia pode causar efeitos colaterais significativos, tais como a radiodermite.



TEMA DE APRENDIZAGEM 6

# CUIDADOS PALIATIVOS NA ATUALIDADE: NORMATIVAS E RESOLUÇÕES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL E NO MUNDO

## MINHAS METAS

- Conceituar cuidados paliativos.
- Abordar os principais objetivos dos cuidados paliativos.
- Apontar dados estatísticos dos cuidados paliativos no Brasil e no mundo.
- Demonstrar as diferenças sobre eutanásia, ortotanásia e distanásia.
- Discutir a Política Nacional de Cuidados Paliativos.
- Trazer possibilidades e limites da implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil.
- Apontar os principais desafios dos cuidados paliativos no Brasil e no mundo.

## INICIE SUA JORNADA

O aumento da idade populacional, que ocasiona maior número de doenças crônicas que ameaçam a vida, nos faz pensar na implementação dos cuidados paliativos. Mas do que trata tal terminologia?

Cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares, diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento, do tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual (Brasil, 2024).

Segundo o Dicio – Dicionário Online Português (c2024), “paliativo” refere-se a algo capaz de atenuar ou abrandar e trazer à tona o alívio temporário. Em se tratando de cuidados paliativos, significa proteger do sofrimento, aliviando a dor, os sintomas físicos, mentais e espirituais de pessoas com doenças avançadas em diferentes períodos da vida (Brasil, 2024).

Ao falarmos de palição, colocamo-nos na posição de olharmos para um cuidado em diferentes fases da doença ameaçadora da vida, seja ele durante o tratamento curativo, seja frente às questões de palição exclusiva quanto ao processo de finitude.

Em se tratando de diagnóstico para a implementação dos cuidados paliativos, este pode destinar-se a diferentes doenças que ameacem a vida, tais como câncer, neuropatias, cardiopatias, síndromes diversas, HIV, entre outras.

Assim, dados que apontam a estimativa do câncer, no mundo, apontam cerca de 40 milhões de pessoas que necessitam de cuidados paliativos a cada ano. Destas, 78% vivem em países de baixa e média renda, sendo, aproximadamente, 14% dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos crianças, com apenas 14% com atendimentos voltados para esta vertente (Nelson *et al.*, 2011).

Ainda sobre esses aspectos, dados da Organização Mundial de Saúde ressaltam que menos de 10% das pessoas que necessitam de cuidados paliativos estão recebendo esses cuidados, sendo que as condições que mais necessitam dessas ações incluem câncer, demências, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares crônicas, HIV/aids e diabetes.

Assim, as novas estratégias para a implementação dos cuidados paliativos, em especial no Brasil, contemplam as questões de liberação de opioides, formação profissional e implementação de equipes assistenciais.



#### PLAY NO CONHECIMENTO

Pensando em cuidados que englobam a saúde física, mental, social e espiritual, remetemo-nos a novos arranjos tecnológicos do cuidar, sobretudo, em ambientes extra-hospitalares. Assim, é importante o profissional de saúde conhecer desospitalização em cuidados paliativos. Entenderemos melhor por meio do podcast. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

#### VAMOS RECORDAR?

Os cuidados paliativos são ações que visam à abordagem de pessoas com doenças ameaçadoras à vida. Assista ao vídeo e entenda melhor os cuidados paliativos: <https://www.youtube.com/watch?v=izjcSgzbTUc>.

# DESENVOLVA SEU POTENCIAL

## Normativas dos cuidados paliativos no Brasil

As normativas de cuidados paliativos, no Brasil, advêm da necessidade de implementação de ações conjuntas para a melhoria desses cuidados no país, pois ainda percebemos fragilidades no modelo de atenção vigente.

Apesar do aumento do número de serviços em cuidados paliativos, estruturação de uma política que norteie condições para melhoria dos casos, percebemos, ainda, ações fragmentadas, que não contemplam a necessidade da população que necessita de tais cuidados.

Mesmo frente a tal crescimento, ainda percebemos uma carência desses serviços no Brasil e nos países em desenvolvimento, em virtude da fragilidade da construção de políticas e ações voltadas para a palição.



Apesar de o primeiro serviço de cuidados paliativos ter sido implantado na década de 1980 no Brasil, foi a partir do ano 2000 que percebemos um crescimento no número de serviços, havendo, a partir de então, momentos decisivos na estruturação de uma Diretriz Nacional de Assistência ao Paciente em Cuidados Paliativos, com orientações para o manejo clínico de pacientes, abordando:

- A avaliação e o manejo da dor e outros sintomas físicos.
- O suporte emocional, social e espiritual para pacientes e famílias.
- A comunicação eficaz entre equipe de saúde, pacientes e familiares.

Tal fato corrobora os apontamentos descritos pela OMS, que, em 2020, apontava para ações fragmentadas em cuidados paliativos no Brasil, sendo as principais fragilidades o manejo de sintomas, o suporte oferecido às pessoas e às famílias com necessidades de cuidados paliativos e formação profissional.

Nesse contexto, a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do Ministério da Educação estabelece que os programas de residência médica devem incluir a formação em cuidados paliativos, preparando os médicos para lidar com pacientes em situações de fim de vida, de maneira ética e compassiva, o que, infelizmente, ainda não é uma realidade para outras carreiras da área de saúde, que não dispõem em suas diretrizes curriculares essa regulamentação (Brasil, 2013).

Em se tratando de formação, é possível afirmar a dificuldade de abordagem da temática “cuidados paliativos” na formação dos profissionais de saúde, o que nos remete à avaliação do índice de qualidade de morte que temos no Brasil, assim como outros países em desenvolvimento, com ações de palição fragmentadas e pouco assertivas.

Nessa avaliação, foi considerado o apoio físico, emocional, social e espiritual oferecido ao doente e à família, os desejos respeitados, incluindo o local de morte, o controle de sintomas, em especial a dor.

Frente a tais apontamentos, com o reforço da necessidade de implementação de estratégias para a melhoria dos cuidados paliativos, sobretudo, nos países em desenvolvimento (Brasil, 2020), surgem movimentos tais como as frentes paliativas, com o objetivo de alinhar ações para tais melhorias.

Assim, em maio 2024, foi publicada a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), por meio da Portaria GM/MS 3681 (Brasil, 2024), que aponta os seguintes princípios:

- 
- I - valorização da vida e consideração da morte como um processo natural;
  - II - respeito aos valores, crenças e práticas culturais e religiosas da pessoa cuidada;
  - III - respeito à autonomia do indivíduo, com atenção especial na tomada de decisão substituta no caso de crianças e pessoas curateladas ou tuteladas, resguardados os princípios bioéticos dos códigos profissionais e das leis relacionadas ao tema;
  - IV - oferta dos cuidados paliativos em todo o ciclo de vida, de forma indistinta para pessoas em sofrimento por qualquer condição clínica que ameace a continuidade da vida;
  - V - início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas que ameacem a continuidade da vida;
  - VI - início precoce dos cuidados paliativos, ofertados em conjunto com o tratamento da doença;
  - VII - promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoeemocional, espiritual e social;
  - VIII - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando a morte e recusando tratamentos e procedimentos diagnósticos que possam causar sofrimento ou medidas que venham a prolongar artificialmente o processo de morrer;
  - IX - promoção de modelo de atenção centrado nas necessidades de saúde da pessoa cuidada e de sua família, incluindo o acolhimento ao luto;
  - X - prestação do cuidado paliativo por equipe multiprofissional e interdisciplinar;
  - XI - comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pessoas cuidadas, familiares, cuidadores e profissionais; e
  - XII - observância à Diretiva Antecipada de Vontade – DAV da pessoa cuidada.

Ainda, a mesma portaria enfatiza as três dimensões que devem ser contempladas em cuidados paliativos, sendo estas (Brasil, 2024):

### FÍSICA

Compreende ações de tratamento e gerenciamento de sintomas, como dor, dispneia, desconforto e náuseas, por meio do uso de medicamentos em tempo oportuno e dosagem adequada, técnicas não farmacológicas e abordagens terapêuticas para fornecer conforto à pessoa.

### PSICOEMOCIONAL

Suporte psicológico e emocional à pessoa cuidada bem como aos seus familiares e/ou cuidadores, de forma contínua e humanizada, por meio de comunicação empática, escuta ativa e outras ações para promover o alívio do sofrimento.

### ESPIRITUAL

Identificação do desejo da pessoa de comunicar suas necessidades espirituais, por meio de escuta competente e sensível, facilitando a discussão sobre questões espirituais e existenciais e, conforme o caso e a disponibilidade, viabilizando a assistência espiritual, de acordo com a crença e a vontade da pessoa.

### SOCIAL

Compreende ações para preservar a inserção e o convívio social da pessoa, viabilizando o acesso a todos os recursos necessários para que possa seguir o seu tratamento e ter uma boa qualidade de vida, com respeito à sua autonomia.

No que se refere às Diretivas Antecipadas de Vontade, a política nacional descreve esse documento como uma manifestação da vontade e das preferências quanto aos tratamentos e procedimentos a serem adotados frente à terminalidade (Brasil, 2024).

Ainda, cabe ressaltar que a implementação da PNCP traz consigo a ampliação dos cuidados paliativos no Brasil, de forma universal, fortalecendo a atenção primária como coordenadora e ordenadora da rede de atenção à saúde (RAS), bem como proporcionando melhoria da distribuição e controle de opioides, treinamento e capacitação de equipes e estímulo a práticas de cuidados extra-hospitalares e comunidades compassivas (Brasil, 2024).



Cabe pensar que a PNCP surge na tentativa de minimizar a fragmentação de ações e pouca oferta de serviços especializados, proporcionando a atuação multiprofissional e favorecendo a articulação em rede por meio dos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Ainda é preciso pensarmos em alguns conceitos fundamentais que permeiam o processo de palição, sendo estes: distanásia, ortotanásia e eutanásia. Mas do que tratam esses conceitos?

**Distanásia** – refere-se à morte com sofrimento, também conhecida como obstinação terapêutica.

Exemplo: internação de pessoas com 80 anos, em UTI, com câncer avançado, sem proposta curativa, porém mantendo drogas vasoativas, uso de respirador e outros aparatos tecnológicos como forma de garantia da vida a qualquer custo.

**Ortotanásia** – refere-se à morte no tempo certo, sem abreviar ou atrasar esse processo.

Exemplo: a mesma situação anterior com idoso sendo cuidado em domicílio, sem intervenção tecnológica, porém com a participação da família e o controle dos sintomas.

**Eutanásia** – refere-se a provocar a morte de alguém que solicite, ou não, frente a uma doença avançada. Tal prática não pode ser utilizada no Brasil, pois é considerada **crime**.

Desse modo, quando pensamos em cuidados paliativos, precisamos pensar em seus objetivos de alívio do sofrimento, trabalho em equipe, participação da família, controle de dor e sintomas, bem como garantia da qualidade de vida e de morte da pessoa nessas condições.

Ainda, é preciso considerar os desejos das pessoas com doença avançada quanto ao local a ser cuidado, aos procedimentos a serem realizados e à terapêutica a ser utilizada.

Nesse sentido, o incentivo às diretivas antecipadas de vontade pode garantir a autonomia do sujeito que necessita dos cuidados paliativos, evitando as futilidades terapêuticas e favorecendo a implementação da ortotanásia. A implementação das normativas de cuidados paliativos, no Brasil, representa um avanço significativo na atenção à saúde, visando à melhoria contínua desses cuidados no País.

Apesar das melhorias e do crescimento do número de serviços, ainda há desafios consideráveis, devido à fragmentação das ações e à falta de uma política coesa que atenda plenamente às necessidades da população.

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), publicada em maio de 2024, estabelece diretrizes importantes para a oferta de cuidados paliativos, reforçando princípios como a valorização da vida, o respeito à autonomia e a oferta de cuidados em todo o ciclo de vida. Além disso, destaca a necessidade de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, a comunicação empática e o respeito às Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV).

A PNCP também enfatiza a importância da formação profissional em cuidados paliativos, especialmente entre os médicos, e a necessidade de um suporte abrangente que inclua dimensões físicas, psicoemocionais, espirituais e sociais. A implementação dessa política visa minimizar a fragmentação dos serviços e ampliar o acesso universal a cuidados paliativos de qualidade, fortalecendo a rede de atenção à saúde.

A política busca garantir a dignidade e a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos, alinhando-se aos conceitos de ortotanásia, distanásia e eutanásia, promovendo a morte no tempo certo, sem prolongar ou abreviar desnecessariamente o processo natural da vida. Ao respeitar os desejos e a autonomia dos pacientes, a PNCP pretende proporcionar uma atenção mais humanizada e efetiva, assegurando que os cuidados paliativos sejam integrados, de forma eficaz e compassiva, em todo o sistema de saúde.

**EM FOCO**

Acesse seu Ambiente Virtual de Aprendizagem e confira a aula referente a este tema. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

## NOVOS DESAFIOS

Os cuidados paliativos vêm sofrendo ampliação e modificação ao longo dos anos, tendo como uma de suas premissas a melhoria da qualidade de vida e de morte. Para isso, ao longo dos anos, normatizações com vistas à implementação de novas práticas e ações vêm sendo criadas, buscando o atendimento das recomendações da OMS.

A reflexão acerca da atuação do profissional de saúde torna-se fundamental nesse processo, possibilitando melhoria do atendimento prestado aos doentes e às famílias nesse contexto.

A equipe de cuidados paliativos deverá ser formada de modo multiprofissional, trabalhando de forma integrada, compondo um grupo que leva em consideração os vários aspectos que fazem parte da vida: físico, social, emocional e espiritual (Brasil, 2023).

A composição de equipe multiprofissional para os cuidados paliativos, em especial os oncológicos, deve ser composta por diversos profissionais de nível superior, tais como: médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, assistente espiritual, técnico de enfermagem, entre outros que sejam necessários para a composição e a implementação do cuidado (Brasil, 2023).



# AUTOATIVIDADE

---

1. "Cuidados paliativos são cuidados ativos e totais oferecidos a pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. O objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, proporcionando alívio da dor e de outros sintomas, físicos, psicossociais e espirituais" (Brasil, 2018, on-line).

Conhecendo os cuidados paliativos como um paradigma da medicina paliativa no contexto atual, aponte a alternativa que define o principal objetivo dos cuidados paliativos:

- a) Curar a doença.
  - b) Prolongar a vida do paciente.
  - c) Aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida.
  - d) Reduzir os custos médicos.
  - e) Substituir todos os outros tipos de tratamento.
2. A avaliação de sintomas, sendo um objetivo e uma tarefa fundamental dos cuidados paliativos, deve ser realizada, de forma sistemática, durante a admissão, nas evoluções diárias, nas consultas ambulatoriais e nas visitas domiciliares (Brasil, 2018).

Sobre os objetivos dos cuidados paliativos, analise as seguintes afirmativas:

- I - Os cuidados paliativos têm como objetivo principal curar a doença do paciente.
- II - Um dos objetivos dos cuidados paliativos é proporcionar alívio da dor e de outros sintomas angustiantes.
- III - Cuidados paliativos buscam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias.
- IV - Os cuidados paliativos são apropriados apenas para pacientes nos estágios finais da doença.

É correto o que se afirma em:

- a) I e IV, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) I, II e III, apenas.
- d) II, III e IV, apenas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

3. A imunoterapia tem demonstrado resultados promissores em diversos tipos de câncer, estabelecendo-se como uma opção de tratamento cada vez mais relevante. Essa abordagem inovadora estimula o sistema imunológico do paciente a combater as células cancerígenas, oferecendo uma nova esperança em casos em que outras terapias podem ser menos eficazes (Brasil, 2018).

Em qual das seguintes situações os cuidados paliativos são, geralmente, considerados apropriados?

- a) Apenas durante as últimas semanas de vida.
- b) Desde o diagnóstico de uma doença grave ou crônica.
- c) Apenas quando os tratamentos curativos falharem.
- d) Apenas para pacientes com câncer.
- e) Apenas para pacientes idosos.

# REFERÊNCIAS

---

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1248, de 24 de junho de 2013. Institui a Estratégia de Qualificação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) por meio do incentivo à formação de especialistas na modalidade Residência Médica em áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do Câncer**. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 6. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>. Acesso em: 22 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Últimos dias de vida: série cuidados paliativos na prática clínica. v. 2. Rio de Janeiro: Inca, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 maio 2024. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681\\_22\\_05\\_2024.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html). Acesso em: 8 jul. 2024.

NELSON, J. E. *et al.* The IPAL-ICU Project™. Integrating palliative care in the ICU: the nurse in a leading role. **J. Hosp. Palliat. Nurs.**, v. 13, n. 2, p. 89-94, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21874122/>. Acesso em: 17 jul. 2024.

**PALIATIVO**. In: DICIO – **Dicionário On-line de Português**. c2024. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/paliativo/>. Acesso em: 17 jul. 2024.

# GABARITO

---

1. Alternativa C.

Os cuidados paliativos visam ao alívio do sofrimento e à manutenção da qualidade de vida e de morte, não tendo como objetivos curar doenças, prorrogar a vida, reduzir custos ou substituir tratamentos.

2. Alternativa B.

Apenas as afirmativas II e III estão corretas, pois os principais objetivos dos cuidados paliativos visam à qualidade de vida e de morte, proporcionando alívio da dor e outros sintomas e garantindo a participação da família nesse processo.

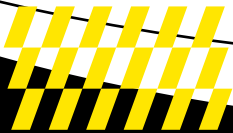
3. Alternativa B.

Os cuidados paliativos não se restringem a um grupo específico, devendo ser implementados frente ao diagnóstico de doença grave ou crônica.





*unidade*





TEMA DE APRENDIZAGEM 7

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E SUA EQUIPE NA ONCOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS

## MINHAS METAS

- Abordar a atuação do enfermeiro em oncologia.
- Traçar um paralelo da atuação do enfermeiro com as normativas legais vigentes.
- Discutir sobre o papel do enfermeiro na equipe de oncologia e sobre os cuidados paliativos.
- Apontar as principais ações de enfermagem no tratamento oncológico.
- Descrever ações de enfermagem na prevenção e no controle do câncer.
- Demonstrar o papel do enfermeiro na equipe de cuidados paliativos intra e extra-hospitalares.

## INICIE SUA JORNADA

O enfermeiro e a equipe de enfermagem desempenham um papel fundamental na construção do processo de cuidado de pessoas com câncer em diferentes fases do tratamento. Nesse sentido, pensar no saber de enfermagem aliado às diferentes necessidades da pessoa acometida por doenças oncológicas remete-nos a pensar no momento antes do adoecimento, focado na prevenção de agravos, chegando até o processo de finitude em cuidados paliativos.

Os enfermeiros especializados em oncologia são essenciais para fornecer cuidados holísticos e compassivos tanto para o paciente quanto para suas famílias, em um momento emocionalmente desafiador.

É certo que nem todos os enfermeiros serão especialistas em oncologia e/ou em cuidados paliativos, mas frente à crescente demanda de doentes oncológicos e, em especial, com doença em estágio avançado, o profissional de enfermagem é fundamental na composição da equipe de saúde que presta atendimento a essas pessoas.



### PLAY NO CONHECIMENTO

O enfermeiro trabalha em diferentes frentes no cuidado oncológico, sendo fundamental no preparo, na administração e no acompanhamento do doente em quimioterapia. Assim, entenderemos um pouco melhor essa atuação em nosso podcast. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

### VAMOS RECORDAR?

O enfermeiro especialista em oncologia desempenha um papel fundamental no cuidado do paciente oncológico e suas famílias. Assim, é importante atentarmos para a sua atuação em diferentes momentos do adoecimento por essa patologia. Assista ao vídeo e entenda um pouco mais desta especialidade na enfermagem: [https://www.youtube.com/watch?v=82Ft71Wm\\_9g](https://www.youtube.com/watch?v=82Ft71Wm_9g).



# DESENVOLVA SEU POTENCIAL

## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO EDUCADOR EM ONCOLOGIA

O enfermeiro, na oncologia, desempenha um papel crucial em todos os estágios do cuidado ao paciente com câncer, desde o diagnóstico até o tratamento e a finitude, colaborando, desse modo, com a melhoria da qualidade de vida e de morte, bem como aumentando a sobrevida da pessoa.

Em se tratando de diferentes fases de abordagem do enfermeiro quanto ao câncer, é importante salientarmos que esse papel se inicia como educador, ao voltar sua atuação para a promoção da saúde, auxiliando as pessoas na identificação precoce de sinais sugestivos da doença oncológica.

O papel educador do enfermeiro em oncologia é crucial para capacitar os pacientes e suas famílias a entender melhor a doença, o tratamento e os cuidados necessários bem como lidar com dispositivos necessários em suas condições de saúde, tais como: traqueostomias, gastrostomias, colostomias, drenos e outros necessários.

Para além das tecnologias duras apontadas por Merhy (2008), como os dispositivos tecnológicos que norteiam as unidades de alta complexidade, tais como monitores, respiradores, bombas infusoras e outros, na oncologia, o papel humano e educador, denominado **tecnologias leves** pelo mesmo autor, é fundamental para o diagnóstico, a adesão ao tratamento e ao enfrentamento de uma doença ameaçadora da vida.

Os enfermeiros fornecem informações sobre a doença e o tratamento e facilitam o acesso e o uso eficiente da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Isso resulta em otimização de recursos, em redução do tempo de espera e em melhoria significativa na qualidade do atendimento, aumentando, assim, a sobrevida dos pacientes. Além disso, adotam uma abordagem centrada no paciente, personalizando a educação de acordo com as necessidades individuais e o nível de compreensão de cada pessoa.

O papel educador do enfermeiro em oncologia vai além de simplesmente transmitir informações: ele capacita os pacientes a assumir o controle de sua saúde e a enfrentar o câncer com conhecimento e determinação.



### PENSANDO JUNTOS

Quem não pensa em seu futuro como enfermeiro? Então, reflita sobre o papel educador desse profissional em diferentes áreas. Comece treinando uma comunicação efetiva, com linguagem simples e métodos atrativos e inesquecíveis para o seu público-alvo. Suas informações salvam vidas.

## O enfermeiro em oncologia e as normativas legais

A Lei nº 14758, 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 (Brasil, 2023). Dentro dessa política nacional, o enfermeiro desempenha papel fundamental, contribuindo para a sua implementação e a criação de programas que visam melhorar o acesso, a qualidade e a eficiência dos cuidados oncológicos em todo o país. Nesse contexto, é possível observarmos a participação fundamental do enfermeiro atrelada aos objetivos da política na sua condução para (Brasil, 2023):

- diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer.
- garantir o acesso adequado ao cuidado integral.
- contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários diagnosticados com câncer.
- reduzir a mortalidade e a incapacidade causadas pelo câncer.

Quanto aos **cuidados paliativos** apontados pela Política Nacional de Cuidados Paliativos na Portaria 3681 de 2024 (Brasil, 2024), o enfermeiro ocupa papel fundamental na implementação de equipes, no matriciamento e na participação em todas as instâncias e as composições apontadas para a expansão das ações paliativas no país.

Tal advento reforça o papel fundamental do enfermeiro na qualidade de gestor do cuidado, sendo integrante da equipe de saúde e se articulando com outros profissionais na construção de planos terapêuticos individualizados que abarquem os aspectos biopsicossociais e espirituais que envolvem a patologia oncológica (Brasil, 2020).

Assim, pensar em políticas destinadas às doenças oncológicas é perceber que o enfermeiro se enquadra nas duas normatizações atuais descritas anteriormente, sendo um dos elementos norteadores na implementação das práticas que buscam a qualidade de vida, a qualidade de morte, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o aumento da sobrevida, mesmo frente a uma patologia ameaçadora da vida. Nessa perspectiva, o enfermeiro que atua em oncologia precisa, além do conhecimento biotecnológico, contemplar elementos do humano em sua prática diária, vislumbrando **novos arranjos tecnológicos do cuidar** para além do ambiente hospitalar, como proposto por Merhy (2008).



**ZOOM NO CONHECIMENTO**

A **Lei 14758/2023** traz ações voltadas para o câncer no sentido de reconhecimento deste como uma doença crônica, curável passível de prevenção, com diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. A **Portaria 3681/2024** traz a implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, com vistas à melhoria do atendimento de pessoas com doenças avançadas, por meio da ampliação de equipes voltadas para essa finalidade.

## Ações de enfermagem no tratamento oncológico

Como anteriormente abordado, o enfermeiro pode atuar em diferentes frentes quanto à atenção oncológica. São elas:

### ADVOCACIA

Os enfermeiros podem se envolver ativamente na defesa de políticas que promovam o acesso equitativo ao tratamento do câncer, garantindo que os pacientes tenham acesso a serviços de qualidade, independentemente de sua condição socioeconômica (Brasil, 2023).

### EDUCAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO

Os enfermeiros podem desempenhar um papel fundamental na educação pública quanto à prevenção do câncer, à detecção precoce e à adoção de estilos de vida saudáveis, podendo realizar campanhas de conscientização em comunidades, escolas e locais de trabalho.

### DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Os enfermeiros podem contribuir para o desenvolvimento de políticas de saúde relacionadas ao câncer, em níveis local, estadual e nacional. Eles podem fornecer contribuições valiosas com base em sua experiência clínica e em seu conhecimento das necessidades dos pacientes.

## PARTICIPAÇÃO EM COMITÊS E GRUPOS DE TRABALHO

Os enfermeiros podem se envolver em comitês e grupos de trabalho dedicados a questões oncológicas, em que podem influenciar a formulação de políticas e diretrizes relacionadas ao tratamento e ao cuidado do câncer, como as formulações para a implementação das atividades de palição em diferentes instâncias.

## PESQUISA

Os enfermeiros podem realizar pesquisas que contribuam para a compreensão e a melhoria do tratamento do câncer, da qualidade de vida e de morte dos pacientes. Suas descobertas podem colaborar com a melhoria e a criação de políticas e práticas clínicas.

## APOIO AO PACIENTE

Além de seu papel clínico, os enfermeiros podem oferecer suporte emocional e prático aos pacientes com câncer e suas famílias, em diferentes estágios da doença, incluindo a administração de quimioterápicos e administração de medicamentos por meio de hipodermóclise.

## PROMOÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS CLÍNICAS

Os enfermeiros podem promover a implementação de melhores práticas clínicas no tratamento do câncer, garantindo que os protocolos de tratamento estejam alinhados com as evidências mais recentes e os padrões de qualidade e segurança.

Ainda, cabe ressaltar que os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados diretos aos pacientes com câncer. Isso inclui administração de medicamentos, monitoramento de sintomas e efeitos colaterais do tratamento, cuidados com feridas, gerenciamento da dor e fornecimento de suporte geral para promover o bem-estar do paciente em ambientes hospitalares, domiciliares e hospícios.

Caberá ao enfermeiro a garantia do suporte emocional do doente e da família nos diferentes contextos, ouvindo atentamente as preocupações dos pacientes, oferecendo conforto e ajudando a lidar com o estresse emocional associado ao câncer.

Assim, a garantia de técnicas que promovam a redução do sofrimento, tais como a administração de medicações por meio da terapia subcutânea (hipodermóclise), também são elementos fundamentais na condução do trabalho do enfermeiro em oncologia, com vistas à continuidade do tratamento com o mínimo sofrimento possível (Brasil, 2009).



Figura 1 - Visualização da punção para terapia subcutânea - hipodermóclise  
Fonte: Brasil (2009, p. 30).

**Descrição da Imagem:** a imagem retrata o torso de uma mulher de camiseta preta, com o braço esquerdo à mostra e com uma punção subcutânea fixada com um filme transparente. Fim da descrição.

## O papel do enfermeiro em cuidados paliativos

Os cuidados paliativos representam uma abordagem holística e compassiva para cuidar de pacientes com doenças avançadas, ameaçadoras da vida, visando aliviar o sofrimento físico, emocional, social e espiritual. No centro desse cuidado, está o papel vital desempenhado pelos enfermeiros, cuja presença e dedicação são fundamentais para garantir que os pacientes e suas famílias recebam apoio integral durante essa fase desafiadora da vida. O enfermeiro é o articulador da equipe, visando à manutenção da qualidade de vida.

Os enfermeiros em cuidados paliativos desempenham múltiplos papéis, que abrangem desde o fornecimento de cuidados técnicos/especializados até o suporte emocional e espiritual. Devem, ainda, trabalhar em estreita colaboração com

uma equipe interdisciplinar para oferecer cuidados abrangentes e personalizados, proporcionando a criação de um planejamento terapêutico individualizado, sendo denominado Plano Terapêutico Singular (PTS).

No **aspecto físico**, os enfermeiros são responsáveis pela avaliação e pelo manejo dos sintomas, como dor, dispneia, náuseas e fadiga. Eles utilizam uma variedade de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, incluindo as práticas integrativas e complementares para garantir o máximo conforto possível. Ainda, espera-se a implementação de **cuidados de suporte**, como cuidados com feridas, higiene e nutrição, adaptando os cuidados às necessidades individuais de cada paciente e às condições socioeconômicas. Pode-se fazer a utilização da participação da comunidade, tais como as comunidades compassivas (Brasil, 2024).

Além disso, os enfermeiros em cuidados paliativos são especialistas no fornecimento de **apoio emocional**, ouvindo as preocupações e os medos dos pacientes e de suas famílias, oferecendo conforto, compaixão e orientação durante momentos de angústia e incerteza.



Nesse contexto, é necessária a utilização de escalas que auxiliam na condução de propostas e ações para as discussões importantes sobre metas de cuidados e planejamento avançado. Isso ajuda os pacientes a tomar decisões informadas sobre seus cuidados futuros. A esse processo de discussões conjuntas com equipe, doentes e famílias, chamamos de conferências familiares, com o objetivo de direcionamento e pactuações de cuidados (Brasil, 2020).



Os enfermeiros também desempenham um papel vital na **coordenação do cuidado**, pois garantem uma comunicação eficaz entre os membros da equipe e facilitam a transição suave entre diferentes configurações de cuidados. Eles atuam como elo entre os pacientes, suas famílias e outros profissionais de saúde, e garantem que todos estejam envolvidos e informados sobre o plano de cuidados.

Além disso, os enfermeiros em cuidados paliativos devem colaborar com o apoio espiritual, reconhecendo e respeitando as crenças e os valores individuais dos pacientes e de suas famílias. Esse trabalho deve manter estreita colaboração com capelães e outros profissionais de saúde para garantir que as necessidades espirituais dos pacientes sejam atendidas, de maneira compassiva e respeitosa.

**EM FOCO**

Acesse seu Ambiente Virtual de Aprendizagem e confira a aula referente a este tema. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

## NOVOS DESAFIOS

O enfermeiro que atuará em oncologia tem como desafios conhecer as políticas vigentes que norteiam a atenção oncológica e os cuidados paliativos e manter-se atualizado quanto às novas tecnologias e aos dispositivos de cuidar que ultrapassem os limites hospitalares, tais como o atendimento domiciliar, os hospices e as comunidades compassivas.

Ainda, compete ao enfermeiro nessa área estar aberto ao olhar ampliado para além do físico, pautado em atuações que englobam aspectos não farmacológicos, utilizando a ciência que respalda as práticas integrativas e complementares, tais como aromaterapia, auriculoterapia, musicoterapia e outras.

É certo que a formação com lacunas na atenção oncológica e na palição ainda repercute na qualidade da assistência de enfermagem. Por isso, novas formulações na política vêm sendo desenvolvidas, com vistas a nortear as ações de enfermeiros e profissionais da saúde na condução de ações de cuidado.

# AUTOATIVIDADE

---

1. O cuidado de enfermagem em oncologia vai além do tratamento da doença. Ele abrange o suporte emocional, a educação contínua e a promoção da qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. Esse cuidado holístico busca atender às necessidades físicas, psicológicas e sociais, garantindo um acompanhamento integral durante todas as fases do tratamento (Ferrell; Coyle; 2010).

Considerando o enfermeiro como elemento fundamental na oncologia, aponte a alternativa que descreve o principal objetivo dos cuidados de enfermagem nessa área:

- a) Prevenir o desenvolvimento de câncer.
  - b) Diagnosticar precocemente o câncer.
  - c) Promover o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes com câncer.
  - d) Reduzir os custos médicos.
  - e) Proporcionar tratamento curativo.
2. Os enfermeiros desempenham um papel essencial na prestação de cuidados paliativos, oferecendo conforto, alívio dos sintomas e apoio emocional a pacientes com doenças graves e terminais. Seu trabalho é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e proporcionar suporte contínuo às suas famílias durante todo o processo (Ferrell; Coyle; 2010).

Sobre as principais intervenções de enfermagem no câncer avançado, analise as afirmativas a seguir:

- I - Prover cuidados paliativos para aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida.
- II - Fornecer suporte emocional para o paciente e sua família.
- III - Monitorar de perto os sinais vitais e os sintomas adversos.
- IV - Administrar a quimioterapia em altas doses para eliminar as células cancerígenas.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas III e IV.
- d) Apenas I, II e III.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

# AUTOATIVIDADE

---

3. O papel educador do enfermeiro é fundamental para capacitar pacientes e suas famílias, fornecendo informações precisas e orientações sobre autocuidado, manejo de sintomas e adesão ao tratamento. Esse suporte educacional promove melhor compreensão da condição de saúde, contribuindo para a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes (Perry; Potter, 2017).

Considerando o papel educador do enfermeiro, é correto afirmar como principais objetivos da educação para o paciente submetido à radioterapia:

- I - Fornecer informações sobre o procedimento e seus possíveis efeitos colaterais.
- II - Ensinar técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade e o estresse.
- III - Orientar quanto a medidas para prevenir infecções durante o tratamento.
- IV - Instruir quanto à importância da exposição solar para acelerar a recuperação.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas I, II e III.
- d) Apenas I, II e IV.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

# REFERÊNCIAS

---

BRASIL. Ministério da Saúde. **Terapia subcutânea no câncer avançado**. Série Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Inca, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. 6 ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 14758, 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; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 maio 2024.

FERRELL, B. R.; COYLE, N. **Nursing Care of the Patient with Cancer**. 4. ed. [S. l.]: Jones & Bartlett Learning, 2010.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Atenção domiciliar: medicalização e substitutividade. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA: IMPLANTAÇÃO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SUS – MODELAGEM A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS CORRENTES, 2008, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.

PERRY, A. G.; POTTER, P. A. **Clinical Nursing Skills & Techniques**. 9. ed. [S. l.]: Elsevier, 2017.

# GABARITO

---

1. Alternativa C.

Os cuidados de enfermagem em oncologia têm como objetivo principal a promoção de bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes com câncer.

2. Alternativa A.

Apenas as afirmativas I e II estão corretas, pois as principais intervenções de enfermagem pautam-se em prover cuidados paliativos para aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida e fornecer suporte emocional para o paciente e sua família.

3. Alternativa A.

As afirmativas I e II estão corretas, pois cabe ao enfermeiro fornecer informações sobre o procedimento e seus possíveis efeitos colaterais e ensinar técnicas de relaxamento para reduzir a ansiedade e o estresse.



TEMA DE APRENDIZAGEM 8

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

## MINHAS METAS

- Conceituar sistematização da assistência de enfermagem.
- Abordar a relevância da sistematização da assistência de enfermagem em oncologia.
- Traçar os principais pontos a serem abordados na coleta de dados do paciente oncológico.
- Apontar as principais técnicas de coleta de dados para o paciente oncológico.
- Discutir o planejamento e a implementação de cuidados em oncologia.
- Analisar formas de avaliação e educação de suporte para o doente oncológico.
- Apresentar intervenções de enfermagem para o paciente oncológico.

## INICIE SUA JORNADA

O câncer vem crescendo em número de casos e gravidade, sendo uma das principais doenças ameaçadoras da vida que necessita de intervenção de enfermagem em todos os níveis de assistência. Pensar na patologia oncológica e em enfermagem significa pensar em um processo sistematizado de atendimento e intervenção desde a prevenção até a morte por tal patologia. Ainda, cabe ressaltar que o câncer é uma doença temida e estigmatizante, sendo um importante problema de saúde pública que precisa de ações coordenadas e qualificadas de enfermagem para garantia de cuidado ao doente e à sua família (Brasil, 2020).

Neste sentido, as ações de prevenção e controle do câncer são fundamentais, não se pautando apenas em tratamentos curativos, mas em detecção de fatores de risco e lesões pré-neoplásicas. Isso contribui para a redução de mortalidade que pode ocorrer em decorrência de um diagnóstico tardio e de ações pouco coordenadas.

A enfermagem pode atuar nas intervenções em oncologia, considerando a sua atuação frente às respostas humanas. É a única profissão que permanece ao lado do doente e dos familiares nas 24 horas durante a hospitalização e em todos os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a identificação dos fatores de risco até o processo de finitude de vida e de luto familiar.





#### PLAY NO CONHECIMENTO

O enfermeiro é fundamental no cuidado da pessoa com câncer e da sua família, neste sentido é fundamental a aplicação do processo de enfermagem no setor de quimioterapia. Entenderemos um pouco mais sobre este tema no podcast. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

#### VAMOS RECORDAR?

A enfermagem e a sua atuação em oncologia requer uma capacidade de elaborar ações que minimizem o sofrimento humano, seja ele físico, social, psíquico seja espiritual. Assim, ser um enfermeiro oncologista traz consigo a necessidade de olhar para outro em suas diferentes dimensões. Assista ao vídeo e entenda um pouco mais do tema. Acesse: <https://www.youtube.com/watch?v=ebckwiaHoNc>.

# DESENVOLVA SEU POTENCIAL

## A SAE E O PROCESSO DE ENFERMAGEM

O Processo de Enfermagem (PE) é uma atividade exclusiva do enfermeiro e está regulamentada pela Resolução COFEN 736/2024. Tal ação visa alcançar resultados esperados por meio da oferta de cuidados, de modo humanizado e sistematizado (Alfaro-Lefreve, 2014).

A implementação do processo de enfermagem é obrigatória em todas as instituições de saúde, devendo ser realizada pelo enfermeiro e executada pela equipe de enfermagem sob a supervisão deste profissional. Assim, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente oncológico por meio do processo de enfermagem, viabiliza ações a serem desenvolvidas pela equipe de enfermagem nos diferentes cenários do cuidar dessa clientela em ambulatório, em ambiente hospitalar, domiciliar ou comunitário.

A SAE, por meio do processo de enfermagem, possibilitará a atuação do enfermeiro com julgamento clínico e atuação com base no conhecimento científico. Assim, favorecerá o paciente oncológico na tomada de decisões conjuntas com a equipe acerca das melhores escolhas para o seu tratamento e o local a ser atendido (Oliveira; Lima, 2010).



### ZOOM NO CONHECIMENTO

**Processo de Enfermagem:** o processo de enfermagem é uma metodologia sistemática e dinâmica utilizada pelos enfermeiros para planejar e prestar cuidados individualizados e centrados no paciente.

**Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE):** é um conjunto de atividades organizadas e inter-relacionadas que tem como objetivo garantir a qualidade e a continuidade dos cuidados de enfermagem.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

No que se refere à **SAE em oncologia**, cabe enfatizar que esta tem objetivos que visam sobretudo ao atendimento qualificado de enfermagem, sendo os principais objetivos, de acordo com Brasil (2020):

### QUALIDADE E CONTINUIDADE DO CUIDADO

O SAE proporciona um cuidado contínuo e consistente, melhorando a qualidade de vida do paciente quanto à manutenção do tratamento, do encorajamento e quanto à mudança de pensamentos a respeito da patologia oncológica como sendo uma sentença de morte iminente.

### EMPODERAMENTO DO PACIENTE

Encoraja a participação ativa do paciente e de sua família no processo de cuidados, definindo prioridades, auxiliando na tomada de decisões e priorizando a pessoa como centro do cuidar em enfermagem.

### BASEADA EM EVIDÊNCIAS

As intervenções são fundamentadas nas melhores práticas e evidências científicas, com a realização do planejamento e das intervenções de enfermagem específicos para a necessidade de cada pessoa que apresenta necessidades diferentes em momentos diferentes da evolução da doença.

### EFICIÊNCIA E CONTINUIDADE

Otimizar os recursos disponíveis e garantir a continuidade do cuidado por meio de uma documentação adequada e da comunicação eficaz entre os profissionais.

### INDIVIDUALIZAÇÃO DO CUIDADO

Adaptar os cuidados às necessidades específicas de cada paciente, considerando suas condições clínicas, psicológicas e sociais.

Para Alfaro-Lefreve (2014), a sistematização da assistência de enfermagem em oncologia é fundamental para proporcionar um cuidado integral, humanizado e eficaz aos pacientes com câncer. Envolve a aplicação rigorosa do processo de enfermagem e a colaboração contínua com a equipe de saúde e a família do paciente, sendo fundamental:

- **Controle dos sintomas:** foco no manejo de sintomas, como dor, náuseas, fadiga e outros efeitos colaterais do tratamento com a quimioterapia e a radioterapia.
- **Suporte Emocional:** oferecer suporte psicológico para o paciente e seus familiares. Tal procedimento não inclui apenas o encaminhamento para a psicologia, mas, sim, o estabelecimento de metas conjuntas com a equipe de enfermagem, escuta ativa e apoio às diferentes emoções que surgem durante todo o processo de adoecimento.

A SAE em oncologia pode estar presente em diferentes momentos, sendo fundamental desde o rastreamento até a doença avançada. Assim, cabe ressaltar que o processo de enfermagem é realizado em cinco passos: histórico (anamnese e exame físico), diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.

É certo que o quantitativo reduzido de enfermeiro nos serviços de saúde em contraponto com o número crescente de pessoas adoecidas torna-se um **desafio** para o cotidiano diário de implementação e utilização da SAE.

## A COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA

Para Tannure (2010), a coleta de dados de enfermagem de um paciente oncológico é uma etapa crítica para o planejamento e a prestação de cuidados adequados e individualizados. Essa etapa envolve a obtenção de informações detalhadas sobre a saúde do paciente, incluindo aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Deverá seguir os seguintes passos:



**Dados de Identificação:** nome, idade, sexo, estado civil, profissão, nível educacional e outras informações demográficas.

### **Histórico de Saúde**

- **Histórico médico:** doenças prévias, comorbidades, histórico familiar de câncer e outras condições relevantes.
- **Histórico cirúrgico:** cirurgias anteriores e resultados, especialmente relacionados ao câncer.
- **Histórico oncológico:** tipo de câncer, data do diagnóstico, estágio da doença, tratamentos realizados (quimioterapia, radioterapia, cirurgia etc.), resposta ao tratamento e efeitos colaterais.

**Sintomas e queixas atuais:** dor (localização, intensidade, duração, fatores de alívio e agravamento), fadiga, náuseas, vômitos, perda de apetite, alterações no peso, dificuldades respiratórias, problemas de sono, entre outros sintomas relacionados ao câncer e aos seus tratamentos.

**Exame físico:** avaliação sistemática dos diferentes sistemas corporais (respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, neurológico etc.), procurando sinais de complicações ou efeitos colaterais dos tratamentos.

**Avaliação psicossocial:** estado emocional, presença de ansiedade, depressão ou outros transtornos, suporte familiar e social, impacto da doença na vida cotidiana, estratégias de enfrentamento.

**Aspectos funcionais:** avaliação do desempenho nas atividades da vida diária (AVDs), nível de independência, necessidade de ajuda para tarefas básicas e instrumentais.

**Dados laboratoriais e diagnósticos:** resultados de exames de sangue, biópsias, exames de imagem (tomografia, ressonância magnética etc.), entre outros exames relevantes.

**Histórico medicamentoso:** medicamentos em uso, incluindo quimioterápicos, analgésicos, antieméticos, suplementos, entre outros. Verificar doses, horários, adesão ao tratamento e possíveis interações medicamentosas.

**Nutrição e hidratação:** avaliação do estado nutricional, hábitos alimentares, ingestão de líquidos, presença de náuseas ou vômitos que afetem a alimentação, perda de peso recente.

**Aspectos espirituais e culturais:** crenças espirituais, práticas religiosas, valores e preferências culturais que possam influenciar o cuidado e o tratamento.

**Aspectos educacionais:** nível de conhecimento do paciente e da família sobre a doença, os tratamentos, os cuidados necessários e o impacto do câncer na vida cotidiana.

Ainda para a mesma autora, para obtenção desses dados, cabe ao enfermeiro considerar a utilização de ferramenta de coleta de dados, tais como:

| ENTREVISTA                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conversa direta com o paciente e seus familiares para obter informações detalhadas.                        |
| QUESTIONÁRIOS E FORMULÁRIOS                                                                                |
| Uso de instrumentos padronizados para avaliar sintomas, qualidade de vida e outras áreas específicas.      |
| EXAME FÍSICO                                                                                               |
| Inspeção, palpação, ausculta e percussão para avaliar o estado físico do paciente.                         |
| CONSULTA AO PRONTUÁRIO                                                                                     |
| Revisão de registros médicos anteriores para obter uma visão abrangente do histórico de saúde do paciente. |
| OBSERVAÇÃO DIRETA                                                                                          |
| Monitoramento do comportamento, das reações e da interação do paciente com o ambiente.                     |

A partir de tais procedimentos, é possível seguirmos para a próxima etapa do processo de enfermagem, que é o diagnóstico de enfermagem com base nos problemas encontrados por meio da coleta de dados.

A coleta de dados, além de possibilitar a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, nos permite planejar cuidados que servem de base para o desenvolvimento de um plano de cuidados individualizado e eficaz. A tomada de decisão auxilia na identificação de prioridades e na realização de decisões clínicas, colaborando para a avaliação contínua da eficácia das intervenções e para a identificação da necessidade de ajustes no plano de cuidados (Costa; Oliveira, 2017; Tannure, 2010; Alfaro-Lefevre, 2014).

A coleta de dados é uma etapa fundamental que permite ao enfermeiro compreender completamente o estado de saúde do paciente oncológico e prestar um cuidado seguro, eficaz e humanizado.

## **PLANEJAMENTO E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA**

Para Costa e Oliveira (2017), o planejamento e a implementação de cuidados de enfermagem em oncologia são etapas cruciais para garantir que os pacientes recebam cuidados individualizados, eficazes e baseados em evidências. A seguir está um detalhamento dessas etapas:

### **IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**

Basear-se na coleta de dados para identificar os problemas de saúde do paciente e formular diagnósticos de enfermagem específicos, como "Dor aguda relacionada à neoplasia" ou "Risco de infecção relacionado à imunossupressão", "Ansiedade relacionada ao quadro clínico" ou "Medo relacionado ao diagnóstico clínico e tratamento" são fundamentais, pois estão presentes em grande parte dos doentes oncológicos.

### **ESTABELECIMENTO DE METAS E OBJETIVOS**

Definir objetivos a curto, médio e longo prazo que sejam específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e com prazo determinado. Como exemplo podemos supor o caso de uma pessoa com dor 10 pela escala de EVA, e a meta seria: "Reduzir a intensidade da dor para uma escala de 3/10 em uma semana".

## PLANEJAMENTO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Selecionar intervenções baseadas nas melhores evidências disponíveis e nas necessidades específicas do paciente. Cada paciente, embora com o mesmo tipo de câncer e sendo atendido no mesmo local e pela mesma equipe, pode apresentar necessidades de cuidados diferentes. Por isso, é primordial a coleta de dados e a definição de diagnósticos para que seja possível a elaboração de Plano Terapêutico Singular (PTS) que é um planejamento individualizado para as necessidades identificadas.

As intervenções podem incluir manejo da dor, cuidados com a pele, suporte nutricional, orientação ao paciente e à família, entre outras, de acordo com a necessidade de cada paciente.

## Documentação do Plano de Cuidados

Registrar o plano de cuidados no prontuário do paciente, garantindo que todos os membros da equipe de saúde tenham acesso às informações é fundamental para a garantia da continuidade da assistência, da comunicação eficaz e do respaldo legal das ações desenvolvidas. Seguem exemplos de **Intervenções Planejadas**:

### 1. **Manejo da dor:**

- Avaliação regular da dor, utilizando escalas apropriadas.
- Administração de analgésicos conforme prescrição médica.
- Técnicas não farmacológicas, como massagens, compressas quentes ou frias e técnicas de relaxamento.

### 2. **Cuidados com a pele:**

- Monitoramento de áreas de risco para lesões por pressão.
- Realização de mudança de decúbito para pacientes acamados.
- Manutenção da pele limpa e seca.
- Uso de produtos específicos para proteção da pele.

### 3. **Suporte Nutricional:**

- Avaliação do estado nutricional do paciente.
- Planejamento de dietas personalizadas em colaboração com nutricionistas.
- Monitoramento da ingestão e peso do paciente.

- Orientação para os cuidados de enfermagem frente ao uso de dispositivos, tais como gastrostomia ou cateter nasoentéricos em ambiente hospitalar ou domiciliar.
- 4. **Educação ao paciente e família:**
  - Orientações sobre a doença, os tratamentos, os efeitos colaterais e os cuidados domiciliares.
  - Encorajamento à participação ativa no tratamento e nas decisões de cuidado.
- 5. **Suporte emocional e psicossocial:**
  - Apoio emocional ao paciente e à família.
  - Encaminhamento para serviços de psicologia ou grupos de apoio, se necessário.

## Implementação dos cuidados de enfermagem

A implementação dos cuidados de enfermagem é uma etapa importante no processo de cuidado ao paciente. Esse processo envolve a execução das intervenções planejadas, garantindo que cada ação esteja alinhada com o plano de cuidados estabelecido. Além disso, é essencial manter uma comunicação eficaz com toda a equipe multidisciplinar, assegurando a coordenação dos cuidados e promovendo a continuidade do tratamento. O monitoramento contínuo do paciente permite ajustar as intervenções conforme necessário, enquanto a educação e o suporte emocional fornecidos ao paciente e à sua família contribuem, significativamente, para o enfrentamento da doença e para a adesão ao tratamento:

6. **Execução das intervenções planejadas:**
  - Realizar as intervenções de acordo com o plano de cuidados estabelecido.
  - Documentar todas as ações realizadas e a resposta do paciente.
7. **Coordenação e comunicação:**
  - Manter comunicação eficaz com a equipe multidisciplinar para garantir a continuidade e a coordenação dos cuidados.
  - Atualizar o plano de cuidados conforme necessário, com base nas avaliações contínuas do paciente.
8. **Monitoramento contínuo:**
  - Avaliar, regularmente, o paciente para monitorar a eficácia das intervenções.

- Ajustar as intervenções conforme necessário, com base nas mudanças no estado de saúde do paciente.
9. **Educação e suporte contínuos:**
- Fornecer educação contínua ao paciente e à família, adaptando as informações conforme as necessidades e a compreensão do paciente.
  - Oferecer suporte emocional contínuo, ajudando o paciente e a família a lidar com a doença e o tratamento.

## Avaliação dos resultados

A avaliação dos resultados é mais uma etapa para garantir a eficácia do plano de cuidados em enfermagem. Nesse momento, é necessário revisar as metas e os objetivos estabelecidos, verificando se foram alcançados e identificando possíveis barreiras que possam ter impedido o sucesso. Além disso, o feedback do paciente e da família desempenha um papel vital na melhoria contínua do cuidado prestado, permitindo ajustes no plano para atender melhor às necessidades e às expectativas de todos os envolvidos:

### REVISÃO DAS METAS E OBJETIVOS

Avaliar se as metas estabelecidas foram alcançadas. Se não, identificar as barreiras e ajustar o plano de cuidados.

### FEEDBACK DO PACIENTE E DA FAMÍLIA

Buscar feedback do paciente e da família sobre o cuidado prestado e fazer os ajustes necessários para melhorar a qualidade do atendimento.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem são essenciais para garantir a qualidade e a continuidade dos cuidados aos pacientes oncológicos. O Processo de Enfermagem, regulamentado pela Portaria COFEN 736/2024, envolve uma abordagem sistemática e humanizada, promovendo o julgamento clínico e a tomada de decisões baseadas em conhecimento científico.



Na oncologia, a SAE permite que a equipe de enfermagem desenvolva ações eficazes em diferentes cenários, como ambulatórios, hospitais, domicílios e comunidades. A coleta de dados detalhada, que abrange aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, é fundamental para o planejamento de cuidados personalizados. Isso permite identificar problemas de saúde, formular diagnósticos de enfermagem e estabelecer metas e objetivos específicos.

O planejamento e a implementação de cuidados baseados em evidências, a documentação adequada e a coordenação eficaz com a equipe multidisciplinar são importantes para garantir a eficácia do cuidado. A avaliação contínua do paciente e a adaptação das intervenções conforme necessário são essenciais para a eficácia do cuidado.

A avaliação dos resultados permite **revisar metas e objetivos**, identificar barreiras e ajustar o plano de cuidados. O feedback do paciente e da família é vital para melhorar a qualidade do atendimento, garantindo um cuidado integral, humanizado e centrado no paciente. Assim, a SAE e o Processo de Enfermagem em oncologia são fundamentais para proporcionar um cuidado de alta qualidade, adaptado às necessidades específicas de cada paciente.

**EM FOCO**

Confira a aula referente a este tema. Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.

## NOVOS DESAFIOS

Ao longo deste tema, você adquiriu conhecimento que, agora, deve ser aplicado e conectado ao ambiente profissional que encontrará. A intersecção entre teoria e prática é fundamental para preparar enfermeiros para o mercado de trabalho, especialmente em áreas desafiadoras, como a oncologia.

Ao considerar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para pacientes oncológicos, é essencial pensar em ações que abordem, de maneira integrada, os aspectos físicos, emocionais e psicossociais do cuidado. A coleta de dados pelo enfermeiro é a base para a formulação de diagnósticos precisos e para o estabelecimento de metas e intervenções eficazes, refletindo a complexidade e a individualidade de cada caso.

O papel do enfermeiro no cuidado oncológico é fundamental, ele não apenas apoia o paciente e sua família em momentos críticos de decisão, como também garante um suporte integral no controle sintomático, especialmente durante o tratamento. Esse cuidado abrangente e sensível é o que diferencia a prática de enfermagem, tornando-a um elemento essencial no processo de cura e bem-estar do paciente.

Além disso, a implementação da SAE oferece ao enfermeiro melhores oportunidades de crescimento profissional. Cada novo desafio apresentado por pacientes com demandas específicas estimula a ampliação do conhecimento e a elaboração de estratégias inovadoras. Assim, a prática da SAE não apenas fortalece a qualidade do cuidado prestado, mas também enriquece a experiência e a competência do enfermeiro, preparando-o para as exigências do mercado de trabalho e para o constante avanço na carreira.

# AUTOATIVIDADE

1. O cuidado de enfermagem em oncologia vai além do tratamento da doença, ele abrange o suporte emocional, a educação contínua e a promoção da qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. Este cuidado holístico busca atender às necessidades físicas, psicológicas e sociais, garantindo um acompanhamento integral durante todas as fases do tratamento (Ferrell; Coyle, 2010).

Qual das seguintes etapas não faz parte do processo de sistematização da assistência de enfermagem em oncologia?

- a) Coleta de dados e avaliação inicial.
  - b) Diagnósticos de enfermagem.
  - c) Planejamento dos cuidados.
  - d) Implementação das intervenções.
  - e) Acompanhamento financeiro.
2. O processo de enfermagem é uma abordagem sistemática e baseada em evidências, que permite a enfermeiros fornecer cuidados personalizados e eficazes, começando pela coleta de dados, passando pela formulação de diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação dos cuidados prestados (Tomey; Alligood, 2006).

Sobre a sistematização da assistência de enfermagem em oncologia, considere as afirmativas a seguir:

- I - A coleta de dados e a avaliação inicial devem incluir apenas informações sobre o tratamento atual, e não sobre a história médica prévia do paciente.
- II - Diagnósticos de enfermagem em oncologia devem ser formulados com base apenas em dados subjetivos fornecidos pelo paciente.
- III - O planejamento dos cuidados deve levar em consideração tanto as necessidades clínicas quanto as preferências e as preocupações do paciente.
- IV - IV. A implementação das intervenções deve ser realizada sem a necessidade de ajustes baseados na resposta do paciente.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas a III.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas III e IV.
- d) Apenas I, II e III.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

3. O planejamento de cuidados oncológicos é um processo crítico que envolve a formulação de metas individualizadas e a escolha de intervenções específicas para atender às necessidades complexas dos pacientes com câncer. Esse processo considera tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais, garantindo um atendimento integral e personalizado (Jordens; Allen, 2018).

Sobre o planejamento de cuidados em oncologia, analise as afirmativas:

- I - O planejamento deve ser realizado apenas pela equipe médica, sem a participação da equipe de enfermagem.
- II - As intervenções e objetivos do plano de cuidados devem ser personalizados de acordo com as necessidades e preferências do paciente.
- III - O planejamento deve ser revisado regularmente para refletir mudanças no estado do paciente e no tratamento.
- IV - A definição de metas deve focar exclusivamente na cura do câncer, sem considerar a qualidade de vida.

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I.
- b) Apenas I, II e III.
- c) Apenas II e III.
- d) Apenas III.
- e) Apenas II.

# REFERÊNCIAS

---

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: fundamentos para o raciocínio clínico. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. **ABC do Câncer**. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 6 ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2020.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 736, de 8 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2024.

COSTA, J.; OLIVEIRA, M. Intervenções da Enfermagem na Gestão de Sintomas em Pacientes com Câncer: uma revisão sistemática. **Revista de Pesquisa em Enfermagem**, Goiânia, v. 23, n. 4, p. 330-337, 2017.

FERRELL, B. R.; COYLE, N. **Nursing Care of the Patient with Cancer**. 4. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2010.

JORDENS, C. F.; ALLEN, A. Cancer Care Planning: An Integrative Approach. **Oncology Nursing Forum**, Pittsburgh, v. 45, n. 6, p. 645-653, 2018.

OLIVEIRA, S. K. P. de; LIMA, F. E. T. Produção científica brasileira sobre consulta de enfermagem aplicada ao paciente oncológico. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 4, n. 2, p. 850-857, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6225/5473>. Acesso em: 13 ago. 2024.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Guia Prático de Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2010.

TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Nursing Theorists and Their Work**. 6. ed. Mosby: [s. n.], 2006.

# GABARITO

---

1. Alternativa E, pois o acompanhamento financeiro não faz parte do processo de sistematização da assistência de enfermagem.
2. Alternativa A. III. O planejamento dos cuidados deve levar em consideração tanto as necessidades clínicas quanto as preferências e as preocupações do paciente.

I. A coleta de dados e a avaliação inicial devem incluir apenas informações sobre o tratamento atual, e não sobre a história médica prévia do paciente (deve conter todas as informações antigas e atuais). II. Diagnósticos de enfermagem em oncologia devem ser formulados com base apenas em dados subjetivos fornecidos pelo paciente (deve englobar dados subjetivos e objetivos). IV. A implementação das intervenções deve ser realizada sem a necessidade de ajustes baseados na resposta do paciente (de acordo com a resposta do doente, os ajustes precisam ser realizados).

3. Alternativa C.

As afirmativas II e III estão corretas, pois as intervenções e os objetivos do plano de cuidados devem ser personalizados de acordo com as necessidades e preferências do paciente, e o planejamento deve ser revisado regularmente para refletir mudanças no estado do paciente e no tratamento.



TEMA DE APRENDIZAGEM 9

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS

## MINHAS METAS

- Conceituar sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos.
- Abordar a relevância da sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos.
- Traçar os principais pontos a serem abordados na coleta de dados do paciente paliativo.
- Apontar os principais diagnósticos de enfermagem para o paciente em cuidados paliativos.
- Discutir o planejamento e a implementação de cuidados em palição.
- Analisar formas de avaliação e educação de suporte para o doente em cuidados paliativos.
- Discutir etapas da SAE em cuidados paliativos.

## INICIE SUA JORNADA

O câncer pode ser definido como **crescimento desordenado das células**, pode afetar qualquer parte do corpo e as regiões circunjacentes bem como ocasionar metástase para locais diferentes (Brasil, 2020).

A OMS traduz os cuidados paliativos como sendo **cuidados especializados voltados para pessoas com doenças graves, progressivas e/ou avançadas**, independentemente da idade ou do diagnóstico e deve ter, em seu tratamento, os seguintes cuidados:

- Controle e alívio da dor.
- Conhecimento da morte como processo natural, não devendo ser antecipado ou atrasado.
- Apoios psicológicos e espirituais.
- Qualidade de vida para se manter ativo até a morte.
- Facilidade da família em lidar com a doença e com o processo de luto.

As propostas acerca da palição como uma vertente de intervenção às pessoas com essas necessidades devem ser aplicadas em diferentes partes do mundo, visando à abordagem de enfermagem, com vistas aos cuidados voltados à pessoa, à família e às necessidades que os permeiam.

Tal fato leva-nos a refletir acerca da **problemática que envolve os cuidados da pessoa com câncer**, e não apenas o contexto de uma patologia isolada e/ou apenas dados estatísticos, sendo este universo muito mais complexo. Deve-se levar em consideração os aspectos bio, psico, sócio e espirituais que envolvem todo este contexto, nos diferentes estágios da doença, conforme recomendados pelas diferentes instâncias nacionais e internacionais (Brasil, 2020)

Segundo dados de Brasil (2020), o impacto do câncer sobre a população mundial, sobretudo, em países em desenvolvimento, será de 80% até 2025, com a estimativa de 20 milhões de casos novos. No que tange aos **cuidados paliativos oncológicos**, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera esta como sendo uma das principais doenças crônicas, com a estimativa para o ano de 2030, de 27 milhões de novos casos, 17 milhões de óbitos em decorrência da patologia oncológica, e 75 milhões de pessoas vivendo, anualmente, com câncer, o que requer articulações e investimentos em saúde para que o atendimento a estas pessoas contemple suas necessidades (Brasil, 2024).

**PLAY NO CONHECIMENTO**

O enfermeiro é fundamental no cuidado da pessoa com câncer e de sua família, neste sentido é fundamental a sistematização da assistência de enfermagem no atendimento domiciliar em cuidados paliativos. Entenderemos um pouco mais sobre este tema no podcast. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

**VAMOS RECORDAR?**

A enfermagem e a sua atuação em cuidados paliativos requer uma capacidade de elaborar ações que minimizem o sofrimento humano, sendo ele físico, social, psíquico e/ou espiritual. Assim, ser um enfermeiro oncologista traz consigo a necessidade de olhar para outro em suas diferentes dimensões. Assista ao vídeo e entenda um pouco mais sobre o tema. Acesse: <https://www.youtube.com/watch?v=OXGxoTpMTLo>.



# DESENVOLVA SEU POTENCIAL

## A SAE EM CUIDADOS PALIATIVOS

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em cuidados paliativos é fundamental para garantir um cuidado de qualidade e centrado no paciente, que visa aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e em estágio avançado (Brasil, 2021).



Neste sentido, seguem as mesmas etapas gerais do processo de enfermagem, mas com foco particular nas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente e de sua família. De igual modo, deve-se considerar as necessidades individuais de cada pessoa e da família nesse processo de avanço da doença.

É certo que, quanto menos se utilizam as ações curativas, mais se avança com os cuidados paliativos e, certamente, a SAE precisa ser utilizada de forma a trazer metas eficazes e ações mais focadas na manutenção da qualidade de vida e de morte.

## A COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS

Para Tannure (2010) e Alfaro-Lefevre (2014), a coleta de dados de enfermagem é uma etapa importante para compreender as necessidades e as condições do paciente, permitindo a elaboração de um plano de cuidados individualizado e eficaz. A seguir estão os principais componentes da coleta de dados em cuidados paliativos:

### Dados de Identificação:

- Nome, idade, sexo, estado civil, ocupação, nível educacional, religião e outras informações demográficas.

### Histórico de Saúde:

- **Diagnóstico principal:** detalhes sobre a doença principal que levou à necessidade de cuidados paliativos (ex.: tipo e estágio do câncer) bem como há quanto tempo vem enfrentando esta doença desde o início dos sintomas.
- **Histórico médico:** doenças prévias, comorbidades, tratamentos anteriores e respostas a esses tratamentos.
- **Histórico familiar:** doenças hereditárias e condições de saúde na família.

### Sintomas e queixas atuais:

- **Dor:** localização, intensidade, qualidade, duração, fatores de alívio e agravamento.
- **Outros sintomas:** náuseas, vômitos, fadiga, dispneia, anorexia, constipação, diarreia, insônia, entre outros.
- **Avaliação da função física:** capacidade de realizar atividades da vida diária (AVDs), nível de mobilidade, necessidade de auxílio para tarefas básicas.

### Avaliação psicológica e emocional:

- **Estado emocional:** presença de ansiedade, depressão, medo, raiva, desesperança.
- **Coping e resiliência:** mecanismos de enfrentamento utilizados pelo paciente e pela família.
- **Suporte psicológico:** necessidade de apoio psicológico ou psiquiátrico.

**Avaliação social e familiar:**

- **Rede de suporte:** presença de familiares, amigos e cuidadores, suporte social disponível.
- **Impacto da doença:** como a doença afeta a dinâmica familiar, as relações sociais e as responsabilidades diárias.
- **Preocupações socioeconômicas:** questões financeiras, acesso a recursos e serviços de saúde, preocupações com o trabalho ou com a escolaridade.

**Aspectos espirituais e culturais:**

- **Crenças e valores:** crenças religiosas ou espirituais, práticas culturais que influenciam o cuidado.
- **Desejos e preferências:** preferências do paciente e da família em relação ao final da vida e cuidados paliativos, incluindo o local de cuidados, procedimentos a serem realizados e local de morte desejado.

**Histórico Medicamentoso:**

- **Medicamentos atuais:** todos os medicamentos em uso, incluindo doses, horários e efeitos colaterais.
- **Alergias e reações adversas:** reações anteriores a medicamentos ou a outros tratamentos.

**Avaliação nutricional:**

- **Estado nutricional:** peso atual, perda de peso recente, apetite, ingestão alimentar.
- **Hidratação:** ingestão de líquidos, sinais de desidratação.

**Aspectos funcionais:**

- **Mobilidade:** capacidade de se mover, uso de dispositivos de assistência. (oxigênio, sondas, drenos e outros).
- **Independência:** nível de independência em atividades da vida diária (banho, vestir, alimentação).

**Exames e diagnósticos complementares:**

- **Resultados recentes:** exames de sangue, exames de imagem, biópsias e outros exames diagnósticos relevantes.

Para obtenção desses dados, cabe ao enfermeiro considerar a utilização de ferramenta de coleta de dados, tais como:

#### ENTREVISTA CLÍNICA

Conversa direta com o paciente e com seus familiares para obter informações detalhadas e compreender suas preocupações e suas necessidades.

#### QUESTIONÁRIOS E ESCALAS DE AVALIAÇÃO

Utilização de instrumentos padronizados para avaliar sintomas específicos, como a Escala Visual Analógica (EVA) para dor, Escala de Depressão Geriátrica, Karnofsky para funcionalidade, entre outros.

#### EXAME FÍSICO

Avaliação física completa para identificar sinais de complicações ou necessidades específicas de cuidados.

#### REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Consulta ao histórico médico do paciente para obter informações sobre diagnósticos anteriores, tratamentos e evolução da doença.

#### OBSERVAÇÃO DIRETA

Monitoramento das interações do paciente com o ambiente, sua mobilidade e seu comportamento.

## ETAPAS DA SAE EM CUIDADOS PALIATIVOS

As etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em cuidados paliativos são para garantir um atendimento integral e humanizado aos pacientes em fase terminal. A SAE, nesse contexto, envolve um processo que inclui a ava-

liação detalhada das necessidades físicas, emocionais e espirituais do paciente, seguida do planejamento de cuidados individualizados que visam ao alívio do sofrimento e à promoção da qualidade de vida.

A implementação dessas intervenções exige uma coordenação cuidadosa com a equipe multidisciplinar, garantindo que as decisões sejam centradas no paciente e respeitem seus desejos e seus valores. A avaliação contínua e a revisão dos cuidados prestados são essenciais para adaptar as intervenções às mudanças no estado de saúde do paciente, garantindo um suporte eficaz e compassivo até o final da vida.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve ser implementada seguindo as etapas detalhadas a seguir, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução COFEN 736 (2024). Essas etapas são para garantir a qualidade e a segurança do atendimento, assegurando que todos os processos estejam alinhados com as melhores práticas profissionais e regulamentações vigentes:

#### HISTÓRICO DE ENFERMAGEM (COLETA DE DADOS)

Consiste na obtenção de informações completas sobre o estado de saúde do paciente, incluindo histórico médico, exames físicos, avaliações psicossociais e espirituais. Os dados podem ser coletados, por meio de diferentes fontes, sendo estas prontuários, reuniões familiares, visitas domiciliares e/ou comunicação com a comunidade local.

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Envolve a análise dos dados coletados para identificar os problemas de saúde do paciente e formular diagnósticos de enfermagem.

Nos **cuidados paliativos**, os diagnósticos de enfermagem são adaptados para atender às necessidades específicas de pacientes com doenças graves e progressivas, focando na qualidade de vida e no alívio dos sintomas. Esses diagnósticos devem ser ajustados às necessidades individuais de cada paciente e reavaliados regularmente para garantir que o plano de cuidados permaneça eficaz e centrado no paciente. Aqui estão alguns exemplos de diagnósticos de enfermagem comuns em cuidados paliativos:

1. **Dor aguda ou crônica:** pode resultar de vários fatores, incluindo a doença subjacente ou os efeitos colaterais de tratamentos. O objetivo é avaliar e manejar a dor para melhorar o conforto do paciente.
2. **Ansiedade:** pacientes em cuidados paliativos podem sentir ansiedade relacionada à progressão da doença, ao futuro ou à morte iminente. O manejo pode envolver suporte emocional, técnicas de relaxamento e, quando necessário, medicação.
3. **Tristeza crônica:** a depressão pode ser um problema significativo, afetando a qualidade de vida e o bem-estar geral. Intervenções podem incluir apoio psicológico, terapia e, em alguns casos, tratamento farmacológico.
4. **Alteração no padrão de sono e repouso:** pode ocorrer devido à dor, ao desconforto ou às preocupações emocionais. O manejo pode envolver estratégias para promover um sono reparador e avaliar a necessidade de medicações específicas.
5. **Náuseas e vômitos:** esses sintomas podem ser causados por medicamentos, pela própria doença ou por outros fatores. O tratamento inclui manejo dos sintomas, modificação das dietas e medicações antieméticas.
6. **Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais:** a perda de peso pode ser um problema, devido à diminuição do apetite, à dificuldade em ingerir alimentos ou de absorver nutrientes. Avaliar a nutrição e implementar intervenções, como suporte alimentar ou mudanças na dieta, são essenciais.
7. **Troca gasosa prejudicada:** pacientes podem enfrentar dificuldade respiratória, devido à progressão da doença. O manejo inclui técnicas para melhorar a respiração e o suporte com oxigênio, quando necessário.
8. **Mobilidade física prejudicada:** a perda de mobilidade pode ser uma preocupação, e a assistência pode envolver a implementação de dispositivos de ajuda, fisioterapia ou técnicas para prevenir complicações associadas à imobilidade.
9. **Risco de integridade da pele prejudicada:** pacientes com cuidados paliativos podem estar em risco de úlceras por pressão e outras complicações dermatológicas. O manejo inclui cuidados adequados com a pele e estratégias para prevenir lesões.



10. **Conforto espiritual e existencial:** pode haver necessidades emocionais e espirituais profundas. O suporte pode envolver a presença de profissionais de saúde mental, capelães ou conselheiros espirituais para abordar essas questões.
11. **Planejamento:** define objetivos e metas de cuidado, estabelecendo um plano de cuidados com intervenções específicas para alcançar esses objetivos.
12. **Implementação:** execução das intervenções planejadas, documentação das atividades realizadas e coordenação com outros profissionais de saúde.
13. **Avaliação:** avalia a eficácia das intervenções e ajusta o plano de cuidados conforme necessário, baseado na resposta do paciente e nos resultados obtidos.

Com base nos passos anteriormente descritos, acredita-se ser possível a melhoria da qualidade de cuidados ofertados pela enfermagem e por toda equipe multiprofissional em cuidados paliativos. Isso favorece a aquisição de dados mais precisos bem como de planejamento centrado na pessoa e na família, de modo individualizado.

A sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos é essencial para garantir um cuidado de qualidade, humanizado e centrado no paciente. Ao seguir as etapas do processo de enfermagem, os enfermeiros podem identificar e atender, de forma eficaz, às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e de suas famílias. Isso resulta não apenas na melhoria da qualidade de vida e no conforto dos pacientes, mas também no fortalecimento do papel do enfermeiro como parte integral da equipe multiprofissional de cuidados paliativos. Dessa forma, a SAE contribui, significativamente, para uma abordagem holística e individualizada, fundamental na promoção de cuidados paliativos de excelência.



**EM FOCO**

Acesse seu ambiente virtual de aprendizagem e confira a aula referente a este tema. **Recursos de mídia disponíveis no conteúdo digital do ambiente virtual de aprendizagem.**

## NOVOS DESAFIOS

Ao longo da sua jornada acadêmica, você adquiriu conhecimentos que agora se tornam essenciais ao considerar seu futuro profissional. A conexão entre a teoria aprendida e a prática no ambiente de trabalho é crucial para o desenvolvimento de um enfermeiro competente e preparado para enfrentar os desafios do mercado. A **prática da enfermagem**, especialmente em áreas, como a dos cuidados paliativos, exige uma compreensão profunda não apenas das técnicas, mas também das normatizações e das políticas que regem a assistência à saúde.

O enfermeiro deve se adequar às normatizações vigentes, tornando-se um agente fundamental na sistematização da assistência de enfermagem, especialmente em um campo tão delicado como os cuidados paliativos. Esse profissional tem um papel desafiador, atuando como multiplicador da relevância da enfermagem na estruturação e na implementação de políticas de saúde. Seja no treinamento de familiares para cuidados em domicílio, na integração em equipes especializadas, seja na orientação sobre o uso de medicamentos, o enfermeiro precisa combinar seu conhecimento teórico com habilidades práticas, adaptando-se às necessidades do mercado.

A coleta de dados, por exemplo, é uma base fundamental para garantir um cuidado de enfermagem eficaz e humanizado. Ao aplicar na prática o que foi aprendido, o enfermeiro não apenas alivia o sofrimento do paciente, mas também assegura que as escolhas do paciente sejam respeitadas, facilitando a participação ativa da família no processo e garantindo a autonomia da pessoa sob cuidados paliativos. Essa integração entre teoria e prática, aliada a uma visão clara das demandas do mercado de trabalho, é o que transforma o conhecimento adquirido em uma ferramenta poderosa para o sucesso profissional.

# AUTOATIVIDADE

---

1. A sistematização da assistência em cuidados paliativos envolve a aplicação de um processo estruturado que inclui a avaliação contínua das necessidades do paciente bem como o planejamento e a implementação de intervenções focadas no alívio dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida (Higginson; Evans, 2010).

Sobre a sistematização da assistência em cuidados paliativos, assinale a alternativa correta.

- a) A avaliação inicial em cuidados paliativos deve focar, exclusivamente, nos aspectos físicos da doença, desconsiderando a importância das necessidades emocionais e espirituais do paciente.
  - b) O planejamento dos cuidados paliativos deve incluir apenas intervenções médicas e não necessita considerar as preferências do paciente e da família.
  - c) O cuidado em cuidados paliativos deve ser realizado de forma pontual, sem necessidade de ajustes baseados nas mudanças no estado clínico do paciente.
  - d) A comunicação com o paciente e a família, em cuidados paliativos, deve ser evitada para não aumentar o estresse emocional do paciente e da família.
  - e) A documentação dos cuidados paliativos deve ser detalhada e incluir tanto as intervenções realizadas quanto a resposta do paciente, para assegurar a continuidade do cuidado e a comunicação eficaz.
2. A implementação eficaz dos cuidados paliativos exige a integração de estratégias baseadas em evidências e a coordenação entre diversos profissionais de saúde, com foco no alívio dos sintomas e no atendimento das necessidades emocionais e espirituais do paciente (Hui; Bruera, 2016).

Considerando a implementação dos cuidados paliativos, avalie as afirmativas a seguir:

- I - As intervenções devem ser realizadas de acordo com o plano de cuidados estabelecido, sem necessidade de ajustes baseados na resposta do paciente.
- II - A equipe de enfermagem deve monitorar constantemente a eficácia das intervenções e ajustar o plano de cuidados conforme necessário.
- III - A implementação deve incluir apenas cuidados físicos e não deve envolver suporte emocional ou espiritual.
- IV - É importante envolver o paciente e a família na avaliação da eficácia das intervenções e na revisão do plano de cuidados.

# AUTOATIVIDADE

---

É correto o que se afirma em:

- a) Apenas I.
- b) Apenas I, II e III.
- c) Apenas II e IV.
- d) Apenas III.
- e) Apenas II.

3. A família ocupa uma posição fundamental nos cuidados paliativos, proporcionando suporte emocional e prático ao paciente. Ela desempenha um papel crucial na garantia de que os cuidados recebidos estejam em conformidade com as preferências e os valores do paciente, contribuindo para um atendimento mais personalizado e respeitoso (Hudson; Remedios, 2016).

Sobre o suporte aos familiares no contexto dos cuidados paliativos, considere as afirmativas a seguir:

- I - A equipe de enfermagem deve fornecer suporte emocional e prático aos familiares, ajudando-os a lidar com o estresse e a carga emocional.
- II - O suporte aos familiares não é necessário, pois o foco principal deve ser exclusivamente no paciente.
- III - A educação dos familiares sobre os cuidados paliativos e o manejo dos sintomas são parte importante do suporte oferecido.
- IV - Os familiares devem ser envolvidos nas decisões sobre o plano de cuidados para garantir que as preferências do paciente e da família sejam respeitadas.

É correto o que se afirma em:

- a) I, III e IV, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) I, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I, II e IV, apenas.

# REFERÊNCIAS

---

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: fundamentos para o raciocínio clínico. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. **ABC do Câncer**. Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 6 ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2020.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **Guia Prático de Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2010.

BRASIL. **Estimativa do Câncer no Brasil 2024**. Brasília, DF: Inca, 2024.

BRASIL. **Diretrizes de Cuidados Paliativos e Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 736, de 8 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2024.

HIGGINSON, I. J.; EVANS, C. J. Improving Palliative Care: Systematic Approaches and Quality Indicators. **Journal of Palliative Medicine**, Gdansk, v. 13, n. 2, p.123-132, 2010.

HUDSON, P.; REMEDIOS, C. Family Caregiving in Palliative Care. **Journal of Palliative Medicine**, Gdansk, v. 30, n. 6, p. 501-509, 2016.

HUI, D.; BRUERA, E. Integrating Palliative Care into the Care of Patients with Advanced Cancer: Implementation and Practice. **Journal of Clinical Oncology**, Alexandria, v. 34, n. 28, p. 3383-3390, 2016.

# GABARITO

---

## 1. Alternativa E.

A documentação dos cuidados paliativos deve ser detalhada e incluir tanto as intervenções realizadas quanto a resposta do paciente, para assegurar a continuidade do cuidado e a comunicação eficaz. a) A avaliação inicial em cuidados paliativos deve focar, exclusivamente, nos aspectos físicos da doença, desconsiderando a importância das necessidades emocionais e espirituais do paciente (inclui aspectos sociais, psicológicos e espirituais). b) O planejamento dos cuidados paliativos deve incluir apenas intervenções médicas e não necessita considerar as preferências do paciente e da família (precisa considerar paciente, família e equipe multiprofissional). c) O cuidado em cuidados paliativos deve ser realizado de forma pontual, sem necessidade de ajustes baseados nas mudanças no estado clínico do paciente (baseia-se em ajustes de acordo com a necessidade do paciente). d) A comunicação com o paciente e a família em cuidados paliativos deve ser evitada para não aumentar o estresse emocional do paciente e da família (a comunicação é uma das bases dos cuidados paliativos)

## 2. Alternativa E.

II. A equipe de enfermagem deve monitorar constantemente a eficácia das intervenções e ajustar o plano de cuidados conforme necessário, e IV. É importante envolver o paciente e a família na avaliação da eficácia das intervenções e na revisão do plano de cuidados. I. As intervenções devem ser realizadas de acordo com o plano de cuidados estabelecido, sem necessidade de ajustes baseados na resposta do paciente (precisa ser flexível com ajustes baseados nas respostas do paciente). III. A implementação deve incluir apenas cuidados físicos e não deve envolver suporte emocional ou espiritual (inclui suporte emocional e espiritual).

## 3. Alternativa A.

I. A equipe de enfermagem deve fornecer suporte emocional e prático aos familiares, ajudando-os a lidar com o estresse e a carga emocional; III. A educação dos familiares sobre os cuidados paliativos e o manejo dos sintomas é uma parte importante do suporte oferecido e IV. Os familiares devem ser envolvidos nas decisões sobre o plano de cuidados para garantir que as preferências do paciente e da família sejam respeitadas. II. O suporte aos familiares não é necessário, pois o foco principal deve ser exclusivamente no paciente (esse suporte é sempre necessário).



